

**Затверджено Наказом Голови Правління
ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»
№ 66 від 18.06.2024 року**

ЗАГАЛЬНІ УМОВИ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ «СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ НА ТРАНСПОРТІ»

Редакція діє з 25 червня 2024 року

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту «Страховання від нещасного випадку на транспорті», далі – Загальні умови страхового продукту, ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» (скорочене найменування - ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ»), далі – «Страховик», укладає з Клієнтами (Страхувальниками) Договори страхування від нещасного випадку на транспорті, далі – Договори страхування та/або Договір страхування.

1.2. Ці Загальні умови страхового продукту розміщені у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-transport-accident-insurance>**, діють з дати, визначеної на їх першій сторінці, та припиняють дію з дати розміщення (оприлюднення) на вебсайті Страховика повідомлення про припинення їх дії.

1.3. Ці Загальні умови страхового продукту визначені на підставі Закону України «Про страхування» від 18.11.2021 року № 1909-ІХ (далі – Закон України «Про страхування») та інших нормативно-правових актів.

1.4. Договори страхування відповідно до цих Загальних умов страхового продукту укладаються за класом страхування 1 «Страховання від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)», що визначений пунктом 1 частини першої статті 4 Закону України «Про страхування» (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, уключаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання).

1.5. Інформація про страховий продукт розміщена у відкритому доступі **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі «Страхові продукти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/insurance-products/direct-sales-accident-insurance/dsp-transport-accident-insurance>**.

2. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ ТА ТЕРМІНІВ, ЩО ВЖИВАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

2.1. У Договорі страхування вживаються наступні поняття та терміни:

2.1.1. **Вигодонабувач** - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами Договору страхування та/або відповідно до законодавства.

2.1.2. **Водій** - особа, яка на законних підставах керує Забезпеченим транспортним засобом, що зазначений в Договорі страхування.

2.1.3. **Гостре професійне захворювання** - захворювання (або смерть), що виникло після одноразового (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника (Застраховану особу) шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання).

2.1.4. **Груба необережність** - вчинення дій або утримання від вчинення дій (бездіяльність) Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб, внаслідок яких настав страховий випадок, якщо Страхувальник,

Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач, представники Страхувальника та зазначених осіб припускали, що вони могли призвести до страхового випадку, але легковажно розраховували на їх відвернення, та/або не припускали наслідків своїх дій чи бездіяльності, хоча повинні і могли їх передбачити (наприклад: невиконання Правил дорожнього руху (далі - ПДР), правил безпеки при користуванні механізмами, обладнанням; невжиття заходів щодо безпеки, обов'язок виконання яких передбачений законодавством; вчинення дій, заборонених законодавством тощо).

2.1.5. Договір, що набрав чинності - Договір страхування, за яким починають діяти права та обов'язки Сторін. Договір страхування набирає чинності відповідно до умов, передбачених п. 3.1 Частини В Договору страхування, в залежності від обраного варіанту вступу Договору страхування в дію, що вказаний в п. 14.2 Частини А Договору страхування.

2.1.6. Дорожньо-транспортна пригода (ДТП) – подія, що сталася під час руху ТЗ, внаслідок якої загинули або поранені люди чи завдані матеріальні збитки.

2.1.7. Забезпечений транспортний засіб (ТЗ) – визначений в Договорі страхування транспортний засіб (пристрій, призначений для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання або механізмів).

2.1.8. Застрахована особа - фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за Договором страхування. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, Застрахованою особою є фізична особа, визначена Страхувальником у Договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування.

2.1.9. Заява на здійснення страхової виплати - документ, який подається Страхувальником (його правонаступником або Вигодонабувачем) Страховику, висловлює його бажання одержати страхову виплату та містить інформацію, необхідну для її здійснення.

2.1.10. Заява на страхування - документ, який подається Страхувальником Страховику, в якому зазначається основна інформація щодо істотних умов Договору страхування, необхідних Страхувальнику, а також індивідуальні ознаки об'єкта страхування, необхідні для оцінки страхового ризику, та перелік обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику при укладенні Договору страхування.

2.1.11. Кваліфікована електронна печатка - удосконалена електронна печатка, яка створюється з використанням засобу кваліфікованої електронної печатки і базується на кваліфікованому сертифікаті електронної печатки (у випадку її застосування).

2.1.12. Кваліфікований електронний підпис – удосконалений електронний підпис, який створюється з використанням засобу кваліфікованого електронного підпису і базується на кваліфікованому сертифікаті відкритого ключа із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу. Забезпечує можливість контролю цілісності і підтвердження достовірності електронних документів.

2.1.13. Компетентні органи - органи державної влади, органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації, до компетенції яких належить ліквідація наслідків подій, що мають ознаки страхових випадків, розслідування причин їх виникнення, винесення офіційних роз'яснень з питань, що мають відношення до страхового випадку, та висновки яких згідно з чинним законодавством є необхідними та достатніми доказами для визнання події як страховий (не страховий) випадок (наприклад, органи Міністерства внутрішніх справ України (МВС), Державної служби України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), відповідні органи інших держав тощо).

2.1.14. Неправдиві відомості – відомості, в яких повністю або частково перекручені та/або не надані (приховані) факти/інформація про предмет Договору страхування, об'єкт страхування, Страхувальника Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб, страховий інтерес Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Вигодонабувача)), факт, причини та/або обставини настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або розмір заподіяної шкоди тощо (в тому числі, але не виключно, інформація щодо дати, часу, місця події, причин та/або обставин події, заняття певними видами діяльності або спорту), невідповідність обставин події, повідомлених Страхувальником, Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем або представниками Страхувальника та зазначених осіб, механізму заподіяння шкоди, встановленому експертом (спеціалістом у відповідній галузі). Неправдиві відомості можуть підтверджуватись документами Компетентних органів, висновками (довідками) експертів, показаннями свідків, поясненнями осіб, що володіють інформацією щодо факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру шкоди, або відповідно до інших умов, передбачених Договором страхування, іншими документами і доказами.

2.1.15. Нещасний випадок - раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування, подія, що відбулася

внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної Договором страхування.

2.1.16. Пасажир - особа, яка користується ТЗ і знаходиться в ньому, але не причетна до керування цим ТЗ.

2.1.17. Паушальна система - система страхування відповідно до якої у Договорі страхування встановлюється страхова сума на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ та страхова сума на кожну Застраховану особу, що залежить від кількості потерпілих Застрахованих осіб внаслідок ДТП, а саме дорівнює:

2.1.17.1. 50% страхової суми на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, якщо кількість потерпілих Застрахованих осіб дорівнює 1.

2.1.17.2. розміру частки від ділення страхової суми на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, на кількість потерпілих Застрахованих осіб, якщо ця кількість більша, ніж 1.

2.1.18. Посадкові місця - місця для сидіння водія і пасажирів у ТЗ.

2.1.19. Професійне захворювання - захворювання, яке виникло внаслідок професійної діяльності та зумовлено впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою, та кваліфіковане як професійне захворювання на підставі медичного висновку закладу охорони здоров'я відповідно до законодавства України.

2.1.20. Сервіс електронного документообігу – сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін, що є програмною продукцією у вигляді онлайн-сервісу, призначеною для автоматизації процесів електронного документообігу між Сторонами, що передбачає підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн за посиланням, передбаченим Договором страхування. Ідентифікація відправника/одержувача здійснюється на підставі їх ідентифікаційних кодів з ЄДРПОУ. Сервісом електронного документообігу за Договором страхування є сервіс електронного документообігу «Вчасно» (<https://vchasno.ua>) або інший сервіс електронного документообігу, передбачений Договором страхування за згодою Сторін для підписання, надсилання, отримання та зберігання електронних документів онлайн.

2.1.21. Система посадкових місць – система страхування, відповідно до якої у Договорі страхування встановлюється страхова сума на кожну Застраховану особу (кожне посадкове місце у ТЗ) (кількість посадкових місць визначається відповідно до технічної документації на ТЗ) та страхова сума на всіх Застрахованих осіб у ТЗ, що розраховується як сума всіх страхових сум, визначених на кожну Застраховану особу (кожне посадкове місце у ТЗ).

2.1.22. Спадкоємець Застрахованої особи – особа, яка має право на отримання страхової виплати за Договором страхування на підставі документу, що підтверджує право цієї особи на спадщину, якщо у Договорі страхування не призначений інший Вигодонабувач або він помер до здійснення страхової виплати.

2.1.23. Страховий акт – документ, який складається Страховиком у формі, що визначається Страховиком, та містить рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати.

2.1.24. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити страхову виплату Страхувальнику або іншій особі, визначеній у Договорі страхування або відповідно до законодавства.

2.1.25. Страхова виплата - грошові кошти, що виплачуються Страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства.

2.1.26. Страховий інтерес - матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням Страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. В цілях Договору страхування, враховуючи клас страхування, страховим інтересом є матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю Застрахованої особи.

2.1.27. Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок) - плата у грошовій формі за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний сплатити Страховику згідно з Договором страхування.

2.1.28. Страхове покриття - сукупність строкових, територіальних та вартісних складових страхового захисту, що надається відповідно до Договору страхування або закону.

2.1.29. Страховий продукт - умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги.

- 2.1.30. **Страховий ризик** - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 2.1.31. **Страхова сума** - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
- 2.1.32. **Страховий тариф** - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.
- 2.1.33. **Страховик** - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України. Страховиком за Договором страхування є ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».
- 2.1.34. **Страхувальник** - особа, яка уклала із Страховиком Договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства. Страхувальником за Договором страхування є особа, визначена в розділі 2 Частини А Договору страхування.
- 2.1.35. **Строк страхового покриття** - період, протягом якого діє страхове покриття та в разі настання страхового випадку під час якого Страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату (відшкодування) відповідно до умов Договору страхування або законодавства.
- 2.1.36. **Укладений договір** – Договір страхування, за яким Сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов Договору страхування, що посвідчується підписами Сторін. З моменту укладення Договору страхування виникають договірні зобов'язання між Сторонами і Сторони мають право очікувати їх реалізації з моменту набрання чинності Договором страхування.
- 2.1.37. **Уповноважені особи** – фізичні особи, підписувачі документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання документів. Для цілей підписання електронних документів уповноваженими особами є фізичні особи, підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів.
- 2.1.38. **Хронічне професійне захворювання** - захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника (Застрахованої особи) виключно або переважно впливу шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, пов'язаних з роботою.
- 2.2. Всі інші поняття та терміни, що вживаються в Договорі страхування, мають значення, визначене для них цими Загальними умовами страхового продукту. Якщо значення будь-якого терміну (найменування або поняття) не визначено цими Загальними умовами страхового продукту, воно визначається відповідно до законодавства України або у своєму звичайному лексичному значенні, якщо такий термін (найменування або поняття) не визначені Договором страхування, Загальними умовами страхового продукту та/або законодавством України.

3. СТОРОНИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ТА ІНШІ ОСОБИ, ЯКІ ЗАЗНАЧАЮТЬСЯ В ДОГОВОРІ СТРАХУВАННЯ

- 3.1. Сторонами Договору страхування є Страховик та Страхувальник.
- 3.2. **СТРАХОВИК:**
- 3.2.1. Повне найменування: **ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**
- 3.2.2. Скорочене найменування: **ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ».**
- 3.2.3. Ідентифікаційний код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України (код ЄДРПОУ): 33908322.
- 3.2.4. Місцезнаходження Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.
- 3.2.5. Якщо Договір страхування укладається у відокремленому підрозділі Страховика, найменування та місцезнаходження такого відокремленого підрозділу Страховика зазначається в Договорі страхування.
- 3.2.6. Банківські реквізити: IBAN: UA14325365000002650001412254 в АТ "КРЕДОБАНК", МФО 325365 або інший рахунок Страховика, зазначений в Договорі страхування.
- 3.2.7. Телефон: (044) 502-67-37, 0-800-60-44-53.
- 3.2.8. Вебсайт, електронна пошта: <https://arsenal-ic.ua>, info@arsenal-strahovanie.com.
- 3.2.9. Страховик діє на підставі Ліцензії від 26.04.2024 р. на здійснення діяльності із страхування за класом страхування 1 - страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) (ризик у межах класу страхування – страхування від нещасного випадку, включаючи страхування на випадок виробничої травми та професійного захворювання).
- 3.2.10. Страховик є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового кодексу України, та податку на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1. та 136.2.2. пункту 136.2 статті 136 Податкового кодексу України.
- 3.2.11. Від імені Страховика при укладанні Договору страхування діє Уповноважена особа Страховика, яка діє на підставі Статуту та/або довіреності.

3.2.12. Інформація про Страховика розміщена у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

3.3. СТРАХУВАЛЬНИК:

3.3.1. Страхувальником можуть бути дієздатні фізичні особи, фізичні особи - підприємці, юридичні особи, які уклали із Страховиком Договір страхування.

3.3.2. Інформація про Страхувальника зазначається в розділі 2 Частини А Договору страхування.

3.4. ЗАСТРАХОВАНА ОСОБА:

3.4.1. Застрахованою особою за Договором страхування є фізична особа, яка вказана в розділі 3 Частини А Договору страхування, життя, здоров'я, працездатність якої є об'єктом страхування за Договором страхування а саме: водій та пасажир забезпеченого транспортного засобу (далі – ТЗ), зазначеного у Договорі страхування, протягом проміжку часу з моменту початку ними посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього. Кількість Застрахованих осіб не може перевищувати кількість посадкових місць у ТЗ, вказаних у свідоцтві про реєстрацію ТЗ. (далі – Застрахована особа).

3.4.2. Страхувальник, який уклав Договір страхування, об'єктом якого є його життя та/або здоров'я, на власну користь одночасно є Застрахованою особою.

3.4.3. Застрахована особа може набувати прав і обов'язків Страхувальника згідно з умовами Договору страхування.

3.4.4. Застрахованими особами за Договором страхування не можуть бути:

3.4.4.1. Особи, вік яких на дату укладання Договору страхування становить менше 1 (одного) року або 75 (сімдесят п'ять) років і більше.

3.4.4.2. Особи, які на дату настання нещасного випадку: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК) або перебувають на стаціонарному лікуванні; перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

3.4.4.3. Особи, які на дату настання нещасного випадку є військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій під час виконання такими особами покладених на них функцій та завдань в цілях, передбачених цим пунктом Опису страхового продукту.

3.5. ВИГОДОНАБУВАЧ:

3.5.1. Страхувальник може визначити іншу особу (Вигодонабувача), яка відповідно до Договору страхування має право на страхову виплату. Вигодонабувачем за Договором страхування призначаються: Застрахована особа, спадкоємці Застрахованої особи згідно з законодавством.

3.5.2. Інформація про Вигодонабувача зазначається в розділі 4 Частини А Договору страхування.

3.6. Призначення в Договорі страхування Вигодонабувача не звільняє Страхувальника від виконання покладених на нього обов'язків за Договором страхування, крім випадків, коли обов'язки Страхувальника виконані Вигодонабувачем.

3.7. Укладення Договору страхування має передбачати наявність страхового інтересу у потенційного Страхувальника (іншої особи, визначеної в Договорі страхування (Застрахованої особи та/або Вигодонабувача)).

3.8. При укладенні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховику про наявність на законних підставах або на підставі інших правовідносин страхового інтересу, в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача, що зазначається в Заяві на страхування, яка є невід'ємною частиною Договору страхування.

3.9. Інформація про страхового посередника згідно з п. 12 ст. 89 Закону України «Про страхування», передбачена п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175, зазначається в розділі 17 Частини А Договору страхування.

4. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

4.1. Предметом Договору страхування є передача Страхувальником за плату ризику, пов'язаного з об'єктом страхування, Страховику на умовах, визначених Договором страхування.

5. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

5.1. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування є життя, здоров'я, працездатність Застрахованої особи, яка вказана в розділі 3 Частини А Договору страхування, стосовно якої Страхувальник здійснює страхування за Договором страхування.

5.2. Договором страхування визначаються конкретний об'єкт страхування, з яким пов'язані страхові інтереси Страхувальника (іншої особи, визначеної у Договорі страхування (Застрахованої особи, Вигодонабувача)), та страхові ризики, що пов'язані з цим об'єктом страхування та підлягають страхуванню за Договором страхування.

5.3. Об'єктом страхування за Договором страхування може бути життя, здоров'я, працездатність однієї Застрахованої особи або кількох Застрахованих осіб (групи Застрахованих осіб). У випадку, якщо за Договором страхування визначено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб). При цьому, умови страхування, передбачені Договором страхування, застосовуються до відповідних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) з урахуванням спеціальних умов Договору страхування, що можуть бути передбачені як для усіх об'єктів страхування (Застрахованих осіб), так і для окремих об'єктів страхування (Застрахованих осіб).

5.4. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту об'єктом страхування за Договором страхування не можуть бути:

5.4.1. Життя, здоров'я, працездатність осіб, які вказані в п. 3.4.4 цих Загальних умов страхового продукту.

5.4.2. Непрямі збитки, заподіяні страховим випадком (упущена вигода, неодержані доходи, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки); моральна шкода.

5.5. Питання щодо укладення Договору страхування відносно тієї чи іншої особи вирішується Страховиком в односторонньому порядку. До моменту укладення Договору страхування Страховик залишає за собою право відмовитися від прийняття ризику на страхування без пояснення причин відмови.

6. УМОВИ СТРАХОВОГО ПОКРИТТЯ ЗА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ

6.1. Страхове покриття за конкретним Договором страхування включає сукупність страхових ризиків, на випадок настання яких здійснюється страхування, об'єкт страхування, строк дії, грошовий еквівалент страхового захисту, а також територію дії страхового захисту, що визначаються за Договором страхування за згодою Сторін відповідно до умов, вказаних в розділі 5 Загальних умов страхового продукту та розділах 7 – 10 Загальних умов страхового продукту.

7. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

7.1. Страховим ризиком за Договором страхування є ризик настання нещасного випадку на транспорті.

7.2. Страховими випадками за Договором страхування є події, що наведені у п.п. 7.2.1 - 7.2.3 Загальних умов страхового продукту та обрані згідно з розділом 8 Частини А Договору страхування, які сталися внаслідок нещасного випадку на транспорті, що мав місце під час дії Договору страхування, та підтверджені документами, виданими Компетентними органами у встановленому законодавством порядку (якщо такі події не є винятками зі страхових випадків чи обмеженнями страхування згідно з розділом 8 Частини В Договору страхування), а саме:

7.2.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього.

7.2.2. Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А" внаслідок нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього.

7.2.3. Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті із Застрахованою особою протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього.

7.3. Нещасним випадком на транспорті за Договором страхування вважається раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі Страхувальника, Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника та зазначених осіб подія, що відбулась внаслідок ДТП та призвела до шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності Застрахованої особи, а саме травматичних ушкоджень та/або розладу здоров'я (нозологічних форм згідно з класифікацією МКХ Х перегляду класи S00-S99, T00-T35, T51-T65) Застрахованої особи та/або її смерті. Нещасним випадком

на транспорті за Договором страхування вважається: травма, термічні та хімічні опіки, відмороження, наслідки попадання стороннього тіла, що є наслідком ДТП, До нещасних випадків на транспорті за умовами Договору страхування відносяться також наступні події, що пов'язані з ДТП: утоплення, враження блискавкою або електричним струмом, протиправні дії третіх осіб (інших, ніж Застрахована особа). Захворювання, у тому числі раптові захворювання, професійні захворювання (у тому числі гострі професійні захворювання та хронічні професійні захворювання), не відносяться до нещасних випадків на транспорті.

7.4. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А") та смерть Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього, що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони настали не пізніше 6 (шести) місяців від дня настання нещасного випадку на транспорті, незалежно від дати закінчення дії Договору страхування, та є безпосереднім наслідком нещасного випадку на транспорті.

7.5. Травматичне ушкодження (травма) та розлад здоров'я Застрахованої особи, які сталися внаслідок нещасного випадку на транспорті, що мав місце під час дії Договору страхування, визнаються страховими випадками, якщо вони передбачені згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту та є безпосереднім наслідком нещасного випадку на транспорті.

8. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ПОРЯДОК ВСТУПУ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ В ДІЮ. ПЕРІОД (ПЕРІОДИ) СТРАХУВАННЯ. ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Договір страхування може бути укладений на строк від 1-го до 365-ти або 366-ти календарних днів (в залежності від кількості календарних днів у році). Строк дії Договору страхування встановлюється за згодою Страховика і Страхувальника та зазначається в п. 14.1 Частини А Договору страхування. Договір страхування вважається укладеним з моменту підписання Сторонами. При цьому Договір страхування набирає чинності з моменту (відповідно до погодженого Сторонами варіанту набрання чинності, що вказаний в п. 14.2 Частини А Договору страхування):

8.1.1. **«З дати, наступної за датою надходження страхової премії»:**

8.1.1.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування, про що зазначено в п. 13.1 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження страхової премії, вказаної в п. 12.1 Частини А Договору страхування, у повному обсязі на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

8.1.1.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 13.2 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження першого страхового платежу, вказаного в п. 14.3 Частини А Договору страхування, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 14.3 Частини А Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.1.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 14.3 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

8.1.2. **«З моменту сплати страхової премії»:**

8.1.2.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування, про що зазначено в п. 13.1 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту сплати страхової премії, вказаної в п. 12.1 Частини А Договору страхування, у повному обсязі на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика (за умов наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхової премії - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

8.1.2.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 13.2 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з моменту

сплати першого страхового платежу, вказаного в п. 14.3 Частини А Договору страхування, на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика (за умови наявності у Страхувальника документу, що підтверджує факт сплати страхового платежу - квитанції або іншого платіжного документу, що містить інформацію щодо дати та часу здійснення оплати), але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 14.3 Частини А Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.2.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 14.3 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу включно, Договір страхування не набирає чинності та Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат.

8.1.3. «3 дати початку строку дії Договору страхування»:

8.1.3.1. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування, про що зазначено в п. 13.1 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата початку дії Договору страхування.

8.1.3.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами, про що зазначено в п. 13.2 Частини А Договору страхування, Договір страхування набирає чинності з 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 14.3 Частини А Договору страхування як дата початку першого періоду страхування.

8.1.3.3. У разі несплати Страхувальником страхової премії одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування або першого страхового платежу у розмірі згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, та у строк, вказаний в п.14.3 Частини А Договору страхування, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом дати, що слідує за датою, визначеною в п. 14.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати страхової премії або першого страхового платежу.

8.2. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування одноразовим платежем в розмірі згідно з п. 12.1 Частини А Договору страхування (якщо згідно з п. 13.1 Частини А Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується одноразовим платежем), та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1.1.1, 3.1.2.1, 3.1.3.1 Частини В Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3. У випадку сплати першого страхового платежу за Договором страхування у розмірі згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування (якщо згідно з п. 13.2 Частини А Договору страхування передбачено, що страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами), та набрання Договором страхування чинності згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1.1.2, 3.1.2.2, 3.1.3.2 Частини В Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення першого періоду страхування згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування. Договір страхування поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 14.3 Частини А Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування, та діє до 24-00 години за Київським часом дати закінчення такого чергового періоду страхування згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування. Після сплати останнього страхового платежу згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, Договір страхування діє до 24-00 години за Київським часом дати, зазначеної в п.14.1.2 Частини А Договору страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

8.3.1. У разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів до дати, визначеної п. 14.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, страховий захист за Договором страхування припиняється о 24-00 години за Київським часом дати закінчення періоду страхування, за який страховий платіж сплачений згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, та поновлює дію з 00-00 годин за Київським часом дати, наступної за датою надходження чергового страхового платежу на банківський рахунок, передбачений Договором страхування, або до каси Страховика, але не раніше 00-00 годин за Київським часом дати, зазначеної в п. 14.3 Частини А Договору страхування як дата початку чергового періоду страхування. При цьому, у разі несплати Страхувальником другого або наступних чергових страхових платежів протягом 10 (десяти) календарних днів з дати, визначеної п. 14.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів, дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність з 00-00 годин за Київським часом 11 (одинадцятого) календарного дня, що

слідуює за датою, визначеною п.14.3.4 Частини А Договору страхування, як строк сплати другого або наступних чергових страхових платежів.

8.4. За Договором страхування в межах строку дії Договору страхування, визначеного в п. 14.1 Частини А Договору страхування, встановлюються періоди страхування, що зазначаються в п. 14.3 Частини А Договору страхування, та діють з урахуванням таких умов:

8.4.1. Страховий захист за Договором страхування діє протягом періоду(-ів) страхування, визначеного(-их) в п. 14.3 Частини А Договору страхування, згідно з умовами, передбаченими п.п. 3.1 – 3.3 Частини В Договору страхування.

8.4.2. Дія Договору страхування не поширюється та страховий захист за Договором страхування не діє у випадку настання подій, що мають ознаки страхових випадків, до набрання чинності Договором страхування, та у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 14.3 Частини А Договору страхування.

8.4.3. Строк страхового покриття за Договором страхування встановлюється відповідно до строку дії періоду(-ів) страхування, зазначеного(-их) в п. 14.3.2 Частини А Договору страхування. При цьому, у випадку прострочення сплати Страхувальником страхової премії (першого та/або чергових страхових платежів), перерахунок страхового тарифу та страхової премії (першого та чергових страхових платежів) за Договором страхування не здійснюється та дата закінчення відповідного(-их) періоду(-ів) страхування не змінюється.

8.4.4. Якщо за Договором страхування передбачено кілька об'єктів страхування (Застрахованих осіб), за Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені різні періоди страхування для різних об'єктів страхування (Застрахованих осіб) в межах строку дії Договору страхування.

8.5. Умови та порядок продовження строку дії Договору страхування.

8.5.1. Умовами Договору страхування може бути передбачена можливість продовження його строку дії, вказаного в розділі 14 Частини А Договору страхування, за згодою Сторін.

8.5.2. Продовження строку дії Договору страхування згідно з п. 8.5.1 Загальних умов страхового продукту здійснюється відповідно до таких умов та у такому порядку:

8.5.2.1. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування не змінилися обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або інші обставини, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування, строк дії Договору страхування може бути продовжено за згодою Сторін на умовах, визначених Договором страхування. При цьому, страхова премія за період продовження строку дії Договору страхування розраховується пропорційно кількості днів такого періоду продовження строку дії Договору страхування.

8.5.2.2. Якщо на дату продовження строку дії Договору страхування змінилися обставини, вказані в п. 8.5.2.1 Загальних умов страхового продукту, умови продовження строку дії Договору страхування визначаються за згодою Сторін з урахуванням таких змін.

8.5.2.3. Продовження строку дії Договору страхування здійснюється за згодою Сторін шляхом укладення додаткового договору до Договору страхування.

8.6. Територією дії Договору страхування є територія, що вказана у розділі 9 Частини А Договору страхування (територія страхування), на яку поширюється страхове покриття за Договором страхування. Договір страхування згідно з розділом 9 Частини А Договору страхування може діяти на території (відповідно до погодженого Сторонами варіанту території страхування, що вказаний в розділі 9 Частини А Договору страхування): Україна; весь світ (з урахуванням умов, передбачених п. 8.7 цих Загальних умов страхового продукту).

8.7. Страховик не несе зобов'язань за Договором страхування щодо здійснення страхових виплат у випадку настання подій, що сталися за межами території страхування. В будь-якому випадку Договір страхування (страхове покриття) не діє на:

8.7.1. тимчасово окупованій території України (та/або тимчасово окупованій території інших країн, якщо згідно з розділом 9 Частини А Договору страхування його дія поширюється на територію інших країн). Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі фактично окупованої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.7.2. території населених пунктів, на території яких органи державної влади України та/або органи правопорядку тимчасово не здійснюють або не в повному обсязі здійснюють свої повноваження з будь-яких причин (у тому числі в зв'язку з їх блокуванням, усуненням нелегітимною владою, бомбардуваннями, обстрілами, евакуацією, окупацією території тощо) та території населених пунктів, що розташовані на лінії розмежування. Перелік таких населених пунктів визначається на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України. В умовах воєнного стану межі таких населених пунктів можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.7.3. території, на якій на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, проводилась антитерористична операція або операція Об'єднаних сил, території проведення війни, збройних конфліктів, військових (воєнних), бойових операцій, заходів або дій будь-якого характеру (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій. Межі такої території визначаються на дату настання події, що має ознаки страхового випадку, відповідно до законодавства України (та/або законодавства країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку) та/або на підставі документів Компетентних органів державної влади України, офіційних повідомлень або іншої інформації, що оприлюднені Президентом України, Генеральним штабом Збройних Сил України, іншими представниками органів державної влади України, що мають відповідні повноваження, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо (та/або органів та представників державної влади країни, на території якої сталася подія, що має ознаки страхового випадку). В умовах воєнного стану межі такої території можуть визначатися виходячи з письмових свідчень осіб, які на момент настання події, що має ознаки страхового випадку, знаходились на цій території;

8.7.4. території Російської Федерації, Республіки Білорусь, держав, по відношенню до яких застосовані міжнародні санкції та/або санкції відповідно до законодавства України.

8.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови набрання чинності Договором страхування, дії страхового захисту протягом періоду (-ів) страхування та території страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страховальника у страхуванні.

9. СТРАХОВА СУМА

9.1. Мінімальний та максимальний розмір страхової суми на кожну Застраховану особу, яка може бути визначена за Договором страхування, не встановлюється. Страхова сума на кожну Застраховану особу встановлюється за Договором страхування за згодою Сторін.

9.2. Страхова сума за Договором страхування визначається за згодою Сторін Договору страхування таким чином:

9.2.1. За Договорами страхування, що укладаються за системою страхування «Система посадкових місць» - встановлюється страхова сума на кожну Застраховану особу (кожне посадкове місце у ТЗ) та страхова сума на всіх Застрахованих ТЗ у конкретному ТЗ, розраховується як сума всіх страхових сум, визначених на кожну Застраховану особу (кожне посадкове місце у ТЗ).

9.2.2. За Договорами страхування, що укладаються за системою страхування «Паушальна система» - встановлюється страхова сума на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ та страхова сума на кожну Застраховану особу, що розраховується в залежності від кількості потерпілих Застрахованих осіб внаслідок ДТП, а саме дорівнює:

9.2.2.1. 50% страхової суми на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, якщо кількість потерпілих Застрахованих осіб дорівнює 1.

9.2.2.2. розміру частки від ділення страхової суми на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, на кількість потерпілих Застрахованих осіб, якщо ця кількість більша, ніж 1.

9.2.3. Страхова сума за Договором страхування дорівнює сумі страхових сум на всіх Застрахованих осіб у всіх ТЗ, визначених у Договорі страхування.

9.3. Страхова сума встановлюється за Договором страхування в національній валюті України.

9.4. Після здійснення страхової виплати встановлена за Договором страхування страхова сума зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).

9.5. Розмір страхової суми за Договором страхування, страхової суми на кожну Застраховану особу (посадкове місце ТЗ) при укладенні Договору страхування за системою страхування "Система посадкових місць" та страхова сума на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ при укладенні Договору страхування за системою страхування "Паушальна система" зазначаються в розділі 10 Частини А Договору страхування.

10. СТРАХОВА ПРЕМІЯ. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ СПЛАТИ СТРАХОВОЇ ПРЕМІЇ

10.1. Розмір страхової премії визначається за Договором страхування шляхом помноження страхової суми та страхового тарифу, визначеного Страховиком.

10.2. Розмір страхової премії за Договором страхування зазначається в розділі 12 Частини А Договору страхування.

10.3. Сплата страхової премії за Договором страхування може здійснюватись Страхувальником одноразовим платежем або періодичними платежами в безготівковій формі на банківський рахунок Страховика (або страхового посередника), вказаний в Договорі страхування, або готівкою до каси Страховика.

10.4. Порядок та строки сплати страхової премії за Договором страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника та зазначаються в розділах 13, 14 Частини А Договору страхування.

10.5. Мінімальний та максимальний розмір річного страхового тарифу за Договорами страхування, що укладаються відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, становить від 0,001% до 50,0% від страхової суми.

10.6. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком за Договором страхування. Розмір страхового тарифу за Договором страхування за період, протягом якого діє страхове покриття за Договором страхування (строку страхового покриття), з урахуванням умов, передбачених п. 8.4.3 Загальних умов страхового продукту.

10.7. Розмір страхового тарифу визначається Страховиком за Договором страхування на підставі основних критеріїв та вимог до інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику, яку надає Страхувальник, у тому числі у Заяві на страхування, а також індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, а саме:

10.7.1. Обраних Страхувальником умов Договору страхування: страхової суми; переліку страхових ризиків; строку дії Договору страхування; території страхування; умов сплати страхової премії; виду травми/професійного захворювання, виду діяльності, виду спорту та групи ризику за видом спорту, на які буде поширювати дію страхове покриття за Договором страхування.

10.7.2. Індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику: кількості Застрахованих осіб за Договором страхування, їх віку та стажу керування транспортними засобами відповідної категорії; типу ТЗ, марки/моделі ТЗ, року випуску ТЗ, кількості місць в ТЗ, особливих умов експлуатації Застрахованими особами ТЗ: використання ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі / маршрутне таксі тощо), передання ТЗ в оренду або інше платне використання.

10.7.3. Іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику: інформації про попереднє страхування та збитковість за попередній період страхування; інформації про інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування.

10.7.4. Інформації щодо потреб та вимог Страхувальника у страхуванні згідно з Заявою на страхування, наданою Страхувальником.

10.8. Страховий тариф зазначається в розділі 11 Частини А Договору страхування.

10.9. Згідно з цими Загальними умовами страхового продукту та Договором страхування зміною обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування вважаються: визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК або стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, зміна умов використання ТЗ: використання ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі / маршрутне таксі тощо), передання ТЗ в оренду або інше платне використання.

10.10. Зміна обставин, передбачених п. 10.9 цих Загальних умов страхового продукту, є підставою для реалізації Страховиком права вимоги до Страхувальника щодо внесення додаткового страхового платежу та Страховик має право застосувати умови, передбачені п. 4.3.4 Частини В Договору страхування.

11. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

11.1. **Страховик зобов'язаний:**

11.1.1. Ознайомити Страхувальника з умовами Договору страхування та цими Загальними умовами страхового продукту.

11.1.2. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, встановити факт, причини та обставини такої події та прийняти з урахуванням умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим.

11.1.3. У разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату у передбачений Договором страхування строк (розділ 7 Частини В Договору страхування).

11.1.4. У разі прийняття рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відмови.

11.1.5. У разі прийняття рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення письмово повідомити Страхувальнику (Вигодонабувачу) про прийняте рішення з обґрунтуванням підстав відстрочення.

11.1.6. Забезпечувати збереження інформації, що становить таємницю страхування, з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

11.1.7. Якщо згідно з п. 13.2 Частини А Договору страхування страхова премія за Договором страхування сплачується періодичними платежами, у разі зміни протягом строку дії Договору страхування банківського рахунку, що вказаний в п. 13.5 Частини А Договору страхування, повідомити Страхувальника про таку зміну шляхом розміщення повідомлення **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін. Укладення додаткового договору до Договору страхування у такому випадку не вимагається.

11.1.8. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.2. **Страхувальник зобов'язаний:**

11.2.1. Сплачувати страхову премію у порядку та строки, встановлені Договором страхування (розділи 13, 14 Частини А Договору страхування).

11.2.2. Перед укладенням Договору страхування письмово поінформувати Страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку і розміру можливої шкоди), та/або надати йому іншу інформацію, що має істотне значення для прийняття Страховиком рішення про укладення Договору страхування, у тому числі про наявність страхового інтересу (в тому числі у Застрахованої особи та/або Вигодонабувача), та/або про розмір страхової премії за Договором страхування і надалі протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про будь-яку зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК або стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування,) протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін або обставин.

11.2.3. При укладанні Договору страхування письмово повідомити Страховика про всі інші чинні договори страхування щодо об'єкту страхування.

11.2.4. **При укладанні Договору страхування повідомити Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь**, ознайомити її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримати її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах. Порядок повідомлення Застрахованої особи про укладання Договору страхування на її користь, ознайомлення її з умовами Договору страхування, а також із Загальними умовами страхового продукту, та отримання її згоди на укладання Договору страхування визначається Страхувальником.

11.2.5. Інформувати Страховика про настання події, що має ознаки страхового випадку, у порядку та строки, визначені розділом 5 Частини В Договору страхування, та виконати всі дії, передбачені розділом 5 Частини В Договору страхування, у разі настання страхового випадку.

11.2.6. Вживати заходів для запобігання настанню страхового випадку та зменшення наслідків страхового випадку.

11.2.7. Підтвердити факт настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надати Страховику документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, у тому числі

відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, а також надати Страховику згоду на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

11.2.8. Письмово повідомити Страховика про виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України протягом 2 (двох) робочих днів з моменту виникнення таких обставин та повернути Страховику здійснену страхову виплату (або відповідну її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з моменту виникнення таких обставин, але не пізніше 10 (десяти) робочих днів з моменту отримання вимоги Страховика.

11.2.9. До укладення Договору страхування надати Страховику (особі, уповноваженій Страховиком) завірені належним чином копії документів, на підставі яких буде здійснена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» № 361-IX від 06.12.2019р. (далі – Закон про запобігання), а саме:

11.2.9.1. для Страхувальника - фізичної особи:

11.2.9.1.1. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування становить до 27 000,00 гривень, за вимогою Страховика (особи, уповноваженої Страховиком) надати копії документів: паспорт (або інший документ, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів); довідку про присвоєння реєстраційного номеру облікової кратки платника податків;

11.2.9.1.2. якщо загальна сума страхової премії за Договором страхування більше або дорівнює 27 000,00 гривень надати завірені належним чином копії документів, що зазначені в п. 4.2.9.1.1 Частини В Договору страхування та Опитувальник, за формою Страховика.

11.2.9.2. для Страхувальника - юридичної особи надати завірені належним чином копії документів: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності та Опитувальник, за формою Страховика.

11.2.10. Протягом строку дії Договору страхування письмово повідомляти Страховика про зміну документів/інформації, що зазначена в документах, які надавались Страховику згідно з п. 4.2.9 Частини В Договору страхування, або втрату їх чинності. У разі втрати чинності раніше наданих документів, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику завірені належним чином копії нових документів. Повідомлення та завірені належним чином копії нових документів Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання відповідних змін або події.

11.2.11. Надати Страховику завірені належним чином копії документів, що підтверджують усунення підстав, що призвели до встановлення Страхувальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму. Завірені належним чином копії документів, передбачених цим пунктом Загальних умов страхового продукту, Страхувальник зобов'язаний надати Страховику протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання письмової вимоги Страховика.

11.2.12. Виконувати всі умови Договору страхування.

11.3. Страховик має право:

11.3.1. При укладенні Договору страхування запросити у Страхувальника інформацію, необхідну для оцінки страхового ризику, а також призначити медичне обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи.

Примітка: Страховик має право вимагати проходження медичного обстеження Застрахованою особою в закладі охорони здоров'я, визначеному Страховиком, виключно у разі оплати Страховиком всіх прямих та супутніх витрат, пов'язаних з таким обстеженням.

11.3.2. Перевіряти достовірність повідомленої Страхувальником інформації та наданих документів, а також виконання Страхувальником умов Договору страхування.

11.3.3. У разі необхідності направляти запити про надання відомостей щодо події, що має ознаки страхового випадку, та належного виконання Страхувальником/ Застрахованою особою умов Договору страхування до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, юридичних осіб, фізичних осіб (та отримувати інформацію фізичних осіб за їх згодою), які володіють інформацією про обставини події, що має ознаки страхового випадку, а також самостійно або із залученням у встановленому законодавством порядку інших осіб з'ясовувати причини, наслідки та

обставини події, що має ознаки страхового випадку, отримувати додаткові пояснення та документи від Страхувальника/ Застрахованої особи та осіб, які володіють інформацією щодо факту, причин та обставин настання події та розміру шкоди, призначати обстеження стану здоров'я Застрахованої особи та/або дослідження в різних галузях із залученням спеціалізованого обладнання та фахівців з метою виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування. Підписанням Договору страхування та Заяви на страхування Страхувальник/ Застрахована особа надає Страховику дозвіл на використання відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ конфіденційну інформацію, отриманих Страховиком щодо факту, причин та обставин настання події та розміру шкоди, а також використання Страховиком інформації та документів, отриманих згідно з умовами, наведеними у цьому пункті Загальних умов страхового продукту, без видання будь-яких додаткових документів.

11.3.4. При зміні обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування (визнання Застрахованої особи у встановленому законодавством порядку недієздатною, перебування на освідченні МСЕК або стаціонарному лікуванні, перебування на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, захворювання на СНІД або інфікування ВІЛ, встановлення інвалідності будь-якої групи з будь-якої причини (категорії "дитина з інвалідністю" або "дитина з інвалідністю підгрупи А"), захворювання на психічну хворобу або онкологічну хворобу, наявність подвійного страхування, наявність страхових випадків при попередньому страхуванні в інших страховиків, про які не було письмово повідомлено при укладанні Договору страхування.), до настання події, що має ознаки страхового випадку, - вимагати від Страхувальника дострокового припинення Договору страхування або внесення додаткового страхового платежу, а у випадку відмови Страхувальника та/або не внесення додаткового страхового платежу, – вимагати дострокового припинення дії Договору страхування, після настання події, що може бути визнана страховим випадком, – відмовити у здійсненні страхової виплати згідно з п. 8.3.1.7 Частини В Договору страхування.

11.3.5. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 9 Частини В Договору страхування.

11.3.6. Прийняти рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених розділом 8 Частини В Договору страхування.

11.3.7. Прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до умов, передбачених п. 7.1.4 Частини В Договору страхування.

11.3.8. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, вимагати у Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) виконання обов'язку щодо підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком, та надання документів, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування.

11.3.9. У випадку виникнення сумнівів щодо причин та обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди, залучити експерта та/або спеціалістів у відповідних галузях для проведення незалежної експертизи або відповідних досліджень.

11.3.10. Направити довіреного лікаря до Застрахованої особи, з якою сталася подія, що має ознаки страхового випадку, з метою обстеження стану її здоров'я.

11.3.11. Вимагати від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) повернення здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) в строк, передбачений п. 4.2.8 Частини В Договору страхування, якщо виявиться така обставина, що повністю або частково позбавляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України.

11.4. **Страхувальник має право:**

11.4.1. Ознайомитись з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту.

11.4.2. При укладанні Договору страхування призначити Вигодонабувача, який має право на страхову виплату, а також до настання страхового випадку змінити Вигодонабувача шляхом ініціювання внесення змін до Договору страхування та укладання додаткового договору до Договору страхування.

11.4.3. При настанні страхового випадку одержати від Страховика страхову виплату згідно з умовами Договору страхування (якщо Страхувальник є Застрахованою особою/ Вигодонабувачем).

11.4.4. Ініціювати внесення змін до Договору страхування та/або дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених розділом 9 Частини В Договору страхування.

11.4.5. У разі прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати, вимагати від Страховика письмового обґрунтування підстав відмови.

11.4.6. У разі втрати Договору страхування звернутися до Страховика з письмовою заявою про видачу дублікату.

11.5. Страховик та Страхувальник зобов'язані письмово повідомляти один одного про зміну адреси та іншої інформації, що визначена Договором страхування, а також про інші зміни, що можуть вплинути на виконання ними обов'язків, передбачених Договором страхування, протягом 2 (двох) робочих днів з дати настання таких змін.

11.6. **Вигодонабувач** має право, з метою отримання страхової виплати, за своєю власною ініціативою вчиняти будь-які дії, які має право вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа, та зобов'язаний вчиняти усі дії, які зобов'язаний вчиняти Страхувальник/ Застрахована особа з метою отримання страхової виплати. При цьому, вчинення/не вчинення таких дій Вигодонабувачем породжуватиме такі ж самі правові наслідки, якби такі дії були вчинені/не вчинені Страхувальником/ Застрахованою особою. Користування Вигодонабувачем таким правом не звільняє Страхувальника/ Застраховану особу від його/її зобов'язань за Договором страхування.

11.7. У разі призначення Страховиком медичного обстеження Застрахованої особи з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи, Застрахована особа зобов'язана пройти таке обстеження та надати Страховику результати такого обстеження.

11.8. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші права та обов'язки Сторін, крім передбачених цими Загальними умовами страхового продукту, та/або можуть бути змінені права та обов'язки Сторін, що передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, якщо це не суперечать закону. Права та обов'язки Сторін визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

12. ПОРЯДОК ДІЙ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

12.1. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, передбаченої п. 2.2 Частини В Договору страхування, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний:

12.1.1. Вжити заходів щодо запобігання та зменшення заподіяної шкоди.

12.1.2. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події (нещасного випадку на транспорті внаслідок ДТП) повідомити про настання події Компетентні органи, а також викликати представників відповідних Компетентних органів для фіксації факту настання події.

12.1.3. Протягом 3 (трьох) годин з моменту настання події (нещасного випадку на транспорті внаслідок ДТП) пройти огляд на наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

12.1.4. Протягом 12 (дванадцяти) годин з моменту настання події (нещасного випадку на транспорті внаслідок ДТП) звернутися до закладу охорони здоров'я для отримання медичної допомоги.

12.1.5. Протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту настання події (нещасного випадку на транспорті внаслідок ДТП) письмово повідомити Страховика про подію шляхом надання Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, встановленої Страховиком форми.

Примітка: у випадку, коли виконання вказаних вимог було неможливим з поважних причин, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний письмово повідомити Страховика протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту як це стане можливим, та надати Страховику документи для обґрунтування поважних причин несвоєчасного повідомлення про настання події. Причини вважаються поважними, якщо вони підтверджені документами, виданими Компетентними органами, та визнані поважними Страховиком.

12.1.6. Надати Страховику або його представникам можливість проводити розслідування причин і обставин події та сприяти у проведенні такого розслідування.

12.1.7. Письмово повідомити Страховику всю інформацію, що стосується події (у тому числі відомості, що становлять таємницю про стан здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю), та надати Страховику документи, передбачені розділом 13 Частини В Договору страхування, в тому числі вжити заходів щодо збору та передачі Страховику таких документів.

12.1.8. Виконувати рекомендації Страховика щодо дій у разі настання події, що може бути визнана страховим випадком, та призначення лікаря, що здійснює лікування.

12.1.9. Письмово повідомити Страховика протягом 2 (двох) робочих днів про погіршення стану здоров'я або смерть Застрахованої особи, якщо до цього було повідомлено тільки про розлад здоров'я.

12.2. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України, Страхувальник зобов'язаний повідомити відповідні Компетентні органи країни, на території якої сталася подія, та викликати їх представників для фіксації факту настання події згідно з п. 5.1 Частини В Договору страхування, а також виконувати їх вимоги на місці настання події та здійснювати усі дії, передбачені законодавством країни, на території якої сталася подія.

12.3. Обов'язки Страхувальника, вказані у п.п. 4.2, 5.1, 5.2 Частини В Договору страхування, за винятком п. 4.2.1 Частини В Договору страхування, в однаковій мірі розповсюджуються на Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника та зазначених осіб. Порушення вказаними особами цих вимог тягне за собою ті ж наслідки, що і невиконання їх Страхувальником. Дії вказаних осіб не кваліфікуються за Договором страхування як дії третіх осіб (в тому числі протиправні), а кваліфікуються як дії Страхувальника та створюють ті ж самі правові наслідки.

12.4. У разі настання події, що має ознаки страхового випадку, особа, яка має право на одержання страхової виплати, при умові, що:

- вона не є клієнтом Страховика, тобто не звертається за наданням послуг до Страховика та не користується послугами Страховика або особа є клієнтом Страховика, але потребує актуалізації документів, на підставі яких була здійснена її належна перевірка та

- страхова виплата дорівнює або перевищує 400 000 гривень та

- відмінна від Страхувальника,

зобов'язана надати Страховику документи, на підставі яких буде здійснена її ідентифікація та верифікація, а саме:

- фізична особа: паспорт (із відміткою про місце проживання (реєстрації) або довідкою (паперовим витягом з Єдиного державного демографічного реєстру)), реєстраційний номер облікової картки платника податків, а також Опитувальник відповідної форми власноручно підписаний фізичною особою (фізичною особою – підприємцем);

- юридична особа: витяг/виписку з ЄДРПОУ; відомості про виконавчий орган (наказ, протокол, рішення або інший офіційний документ про призначення уповноваженої особи); копії ідентифікаційних документів уповноваженої особи, копію легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію юридичної особи; схему структури власності, заповнений Опитувальник відповідної форми підписаний керівником юридичної особи;

- інші документи та відомості для проведення Страховиком заходів з належної перевірки або посиленої належної перевірки з метою безумовного виконання Страховиком вимог Закону про запобігання.

12.5. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок дій у разі настання події, що має ознаки страхового випадку, ніж передбачений цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

13. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЯКІ ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ШКОДИ. ФОРМА, СПОСІБ ТА ПОРЯДОК ЇХ ПОДАННЯ

13.1. Для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру заподіяної шкоди Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику наступні документи:

13.1.1. Заява на здійснення страхової виплати встановленої Страховиком форми.

13.1.2. Договір страхування.

13.1.3. Документи, що засвідчують особу одержувача страхової виплати (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача), а також документи та відомості на виконання вимог Закону про запобігання згідно з п. 5.4 Частини В Договору страхування.

13.1.4. Акт про нещасний випадок на виробництві (форми Н-1) або в побуті (форми НТ) або інший документ Компетентних органів, що підтверджує факт настання нещасного випадку на транспорті, його причини та обставини.

13.1.5. Висновок про наявність алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння Застрахованої особи на момент настання нещасного випадку на транспорті або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо подія сталася в результаті ДТП.

13.1.6. Документи відповідних Компетентних органів (органів МВС, ДСНС тощо) про факт, причини та обставини настання події (якщо подія потребує виклику Компетентних органів або це є необхідним відповідно до законодавства, наприклад, у випадку пожежі, протиправних дій третіх осіб, ДТП тощо).

13.2. Додатково до документів, зазначених у п. 13.1 Частини В Договору страхування:

13.2.1. У разі настання події, передбаченої в п. 8.1.1 Частини А Договору страхування

(Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього):

13.2.1.1. Свідоцтво про смерть.

13.2.1.2. Лікарське свідоцтво про смерть або довідка про смерть встановленої форми (у випадках, передбачених законодавством).

13.2.1.3. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку на транспорті, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми/ професійного захворювання, подія, що призвела до нещасного випадку на транспорті, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту (у випадку лікування в закладі охорони здоров'я до настання смерті).

13.2.1.4. Документ, що підтверджує право на спадщину особи, яка звернулася за страховою виплатою.

13.2.2. У разі настання події, передбаченої в п. 8.1.2 Частини А Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього):

13.2.2.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку на транспорті, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, подія, що призвела до нещасного випадку на транспорті, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту.

13.2.2.2. Довідка МСЕК про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності (або висновок ЛКК про наявність стійкого розладу функцій організму дитини віком до 18 років та встановлення категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”).

13.2.3. У разі настання події, передбаченої в п. 8.1.3 Частини А Договору страхування (Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього):

13.2.3.1. Виписка з медичної карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана уповноваженою особою та засвідчена печаткою закладу охорони здоров'я або довідка встановленої форми з закладу охорони здоров'я, в якій зазначається місце, дата та час настання нещасного випадку на транспорті, дата та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, подія, що призвела до нещасного випадку на транспорті, строки та методи лікування, або інші медичні документи належного зразка, що містять інформацію, передбачену цим пунктом Загальних умов страхового продукту.

13.2.4. Інші документи на обґрунтований письмовий запит Страховика, які мають значення для визнання події страховим випадком, прийняття рішення про здійснення страхової виплати або відмови у здійсненні страхової виплати або визначення розміру страхової виплати.

13.3. У разі, якщо подія, що має ознаки страхового випадку, сталася за межами території України (якщо це передбачено розділом 9 Частини А Договору страхування) та/або у випадку лікування/встановлення інвалідності/смерті Застрахованої особи під час перебування за межами України після настання події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику документи, що підтверджують факт настання нещасного випадку на транспорті, причини та обставини його настання, наслідки його настання, медичні документи належного зразка, які містять інформацію про місце, дату та час настання нещасного випадку на транспорті, дату та час звернення до закладу охорони здоров'я, діагноз, вид травми/ професійного захворювання, подію, що призвела до нещасного випадку, строки та методи лікування, видані Компетентними органами країни перебування, легалізовані відповідно до законодавства України, що є аналогічними документам, передбаченим розділом 6 Частини В Договору страхування. Документи, складені іноземною мовою, повинні підтверджуватися наданням нотаріально засвідченого перекладу. Витрати на збір зазначених документів та їх переклад оплачує Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач).

13.4. Заява на здійснення страхової виплати, передбачена п. 6.1.1 Частини В Договору страхування, надається Страховику у формі оригіналу, інші документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, можуть надаватися Страховику у паперовій або електронній формі у вигляді оригіналів, нотаріально засвідчених копій, копій, засвідчених Компетентними органами, що їх видали, або копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), за умови

надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

13.5. Спосіб подання документів для підтвердження факту, причин та обставин настання страхового випадку та розміру заподіяної шкоди:

13.5.1. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, можуть надаватися Страховику шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки документів з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання документів (з їх описом) за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Частини А Договору страхування.

13.5.2. Письмове Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та Заява на здійснення страхової виплати можуть бути надані Страховику також шляхом:

13.5.2.1. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 6.8.2 Частини В Договору страхування, сканованих копій документів з направленням оригінальних примірників документів у спосіб, передбачений п. 6.5.1 Частини В Договору страхування, у строк, передбачений п.п. 5.1.3, 6.6, 6.7 Частини В Договору страхування; або

13.5.2.2. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 6.8.2 Частини В Договору страхування, документів в електронній формі - у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача)/ Уповноважених осіб Страхувальника (Вигодонабувача) із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (Вигодонабувача) (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

13.5.3. Документи, передбачені розділом 6 Частини В Договору страхування, що згідно з п. 6.4 Частини В Договору страхування можуть надаватися Страховику у формі копій, засвідчених Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем), можуть бути надані Страховику також шляхом:

13.5.3.1. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 6.8.3 Частини В Договору страхування, сканованих копій документів за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика; або

13.5.3.2. направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в п. 6.8.3 Частини В Договору страхування, сканованих копій документів, засвідчених кваліфікованим електронним підписом Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача)/ Уповноважених осіб Страхувальника (Вигодонабувача) із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (Вигодонабувача) (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» за умови надання Страховику можливості звірки таких копій з оригінальними примірниками документів за вимогою Страховика.

13.6. Документи, передбачені розділом 13 Частини В Договору страхування, повинні бути надані Страховику протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня закінчення лікування Застрахованої особи, або встановлення інвалідності Застрахованій особі (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), або смерті Застрахованої особи, але не пізніше 6 (шести) місяців з дати настання події, що має ознаки страхового випадку.

13.7. Якщо для отримання страхової виплати необхідні документи, отримання яких в строк, визначений п. 13.6 Частини В Договору страхування, є неможливим, Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний їх надати протягом 3 (трьох) робочих днів з дня отримання у відповідних Компетентних органах.

13.8. У випадку, якщо наданих документів недостатньо для підтвердження факту настання страхового випадку, визначення причин та/або обставин його настання, та/або розміру шкоди, Страховик письмово повідомляє Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) про необхідність додаткового розслідування обставин страхового випадку або одержання інших документів та/або інформації, необхідних для встановлення факту, причин та обставин події та прийняття відповідно до умов Договору страхування рішення про визнання або невизнання випадку страховим. При цьому, Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або

невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати у строк, передбачений п. 14.1.3 Частини В Договору страхування, з дня одержання такої інформації та документів.

13.9. Страховик має право на власний розсуд зменшити перелік документів, передбачених розділом 13 Частини В Договору страхування, якщо Страховику достатньо отриманих документів для прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати.

13.10. Обов'язок підтвердження факту настання події, яка може бути визнана страховим випадком за Договором страхування, та надання Страховику документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування, покладається на Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача).

13.11. Ненадання та/або несвоєчасне надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування, вважається простроченням Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) (кредитора) згідно зі ст. 613 Цивільного кодексу України.

13.12. Прострочення Страховика не настає, якщо зобов'язання не може бути виконане Страховиком внаслідок прострочення Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) (кредитора).

13.13. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік документів, які підтверджують настання страхового випадку та розмір шкоди, та інші умови щодо форми, способу та порядку їх подання, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

14. ПОРЯДОК РОЗРАХУНКУ, УМОВИ ТА СТРОКИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ

14.1. Умови та строки здійснення страхової виплати.

14.1.1. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника (його правонаступника або Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача) і рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати (Страхового акту).

14.1.2. Здійснення страхової виплати проводиться Страховиком тільки після того, як повністю будуть встановлені факт, причини та обставини події та розмір заподіяної шкоди, а також Страховиком (як суб'єктом первинного фінансового моніторингу) відповідно до вимог Закону про запобігання буде проведена належна перевірка (здійснена ідентифікація та верифікація) особи, яка має право на одержання страхової виплати (з урахуванням вимог п. 5.4 Частини В Договору страхування), за умов виконання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) всіх інших обов'язків за Договором страхування. Страхувальник (Застрахована особа, її спадкоємці, Вигодонабувач) зобов'язаний надати Страховику усі необхідні документи, що підтверджують факт, причини та обставини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, перелік яких наведено в розділі 6 Частини В Договору страхування. Ненадання вказаних документів у порядку, спосіб та/або формі згідно з розділом 6 Частини В Договору страхування, дає Страховику право відмовити у здійсненні страхової виплати як в цілому, так і в частині заподіяної шкоди, не підтвердженій такими документами.

14.1.3. Страховик приймає рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та відмову у здійсненні страхової виплати протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня отримання письмової Заяви на здійснення страхової виплати та інших необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування (за умов виконання особою, яка має право на одержання страхової виплати, умов п. 5.4 Частини В Договору страхування). Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати відповідно до п. 7.1.4 Частини В Договору страхування. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати оформлюється Страховим актом за формою, встановленою Страховиком.

14.1.4. Страховик має право прийняти рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати:

- якщо у нього є сумніви в правомірності вимог на одержання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) страхової виплати або недостатності підстав або доказів для визнання або невизнання випадку страховим, - до моменту отримання необхідних доказів, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має

ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування;

- якщо відповідними органами внутрішніх справ відносно Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) або за фактом події внесено відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань (або розпочато кримінальне провадження відповідно до законодавства країни настання події) і ведеться розслідування обставин, що призвели до заподіяння шкоди, або будь-яких неправомірних дій Сторін при укладанні Договору страхування, - не більше, ніж на строки, передбачені Кримінальним процесуальним кодексом України для досудового і судового закінчення розслідування і розгляду кримінального правопорушення у суді (або не більше, ніж на відповідні строки, передбачені законодавством країни настання події);

- якщо обсяг і характер заподіяної шкоди не відповідають причинам і обставинам події, що має ознаки страхового випадку, або існують суперечки між Страховиком та Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем) відносно розміру заподіяної шкоди (страхової виплати), - до з'ясування фактичної шкоди, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування;

- якщо Страхувальник надав документи, які необхідні для прийняття рішення про визнання або невизнання випадку страховим, оформлені з порушенням діючих норм (відсутні номер, печатка або дата, наявність виправлень) або якщо такі документи містять недостовірну інформацію щодо часу, причин, обставин настання події та розміру шкоди, - до усунення таких порушень, але не більше, ніж на 3 (три) місяці з дня отримання Страховиком Повідомлення про настання події, що має ознаки страхового випадку, та всіх необхідних документів, передбачених розділом 6 Частини В Договору страхування.

Якщо в період відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати виявиться інша підстава для відстрочення прийняття рішення з переліку, передбаченого п. 14.1.4 Частини В Договору страхування, Страховик має право застосувати таку підставу та загальний строк відстрочення прийняття рішення продовжується на відповідні строки, передбачені п. 14.1.4 Частини В Договору страхування.

Рішення про відстрочення прийняття рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у строк, зазначений у п. 7.1.3 Частини В Договору страхування, та письмово повідомляється Страхувальнику (Вигодонабувачу) протягом 5 (п'яти) робочих днів з дати прийняття рішення з обґрунтуванням підстав такого відстрочення.

14.1.5. У разі визнання Страховиком випадку страховим, здійснення страхової виплати проводиться Страховиком протягом **10 (десяти) робочих днів** з дня складання Страхового акту.

14.1.6. Одержувачами страхової виплати при настанні страхового випадку можуть бути Застрахована особа, Страхувальник (якщо він є одночасно Застрахованою особою), Вигодонабувач або спадкоємці Застрахованої особи (у разі настання події, передбаченої в п. 10.1.1 Частини А Договору страхування, якщо Вигодонабувач за Договором страхування не призначений або якщо він помер).

14.1.7. Страхова виплата може бути здійснена також представнику Застрахованої особи за дорученням (довіреністю), що оформлене відповідно до порядку, встановленого законодавством.

14.1.8. Якщо Застрахована особа є неповнолітньою особою, одержувачем страхової виплати згідно з умовами Договору страхування можуть бути її законні представники або Вигодонабувач(-и) (якщо вони призначені).

14.1.9. Форма здійснення страхової виплати (готівкою або безготівковим розрахунком) визначається у Заяві на здійснення страхової виплати.

14.1.10. Днем здійснення страхової виплати вважається день списання коштів (страхової виплати) з поточного рахунку Страховика.

14.2. Порядок розрахунку страхової виплати.

14.2.1. Порядок визначення розміру страхової суми на кожну Застраховану особу для визначення розміру страхової виплати в залежності від системи страхування:

14.2.1.1. Система страхування "Система посадкових місць". При укладанні Договору страхування за системою страхування "Система посадкових місць" у Договорі страхування встановлюється страхова сума на кожну Застраховану особу (кожне посадкове місце у ТЗ) та страхова сума на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ розраховується як сума всіх страхових сум, визначених на кожну Застраховану особу (кожне посадкове місце у ТЗ).

14.2.1.2. Система страхування "Паушальна система". При укладанні Договору страхування за системою страхування "Паушальна система" в Договорі страхування встановлюється страхова сума на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ та страхова сума на кожну Застраховану особу визначається в залежності від кількості потерпілих Застрахованих осіб внаслідок ДТП, а саме дорівнює:

- 50% страхової суми за Договором страхування на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, якщо кількість потерпілих Застрахованих осіб дорівнює 1;

- розміру частки від ділення страхової суми за Договором страхування на всіх Застрахованих осіб у конкретному ТЗ, на кількість потерпілих Застрахованих осіб, якщо ця кількість більша, ніж 1.

14.2.2. Страхова виплата розраховується:

14.2.2.1. **У разі настання події, передбаченої п. 8.1.1 Частини А Договору страхування (Смерть Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього) - 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.**

14.2.2.2. **У разі настання події, передбаченої п. 8.1.2 Частини А Договору страхування (Стійка втрата Застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи первинної інвалідності) або встановлення Застрахованій особі категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього):**

- при встановленні інвалідності I групи –100% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності II групи –75 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні інвалідності III групи –50 % страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи;

- при встановленні категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А” – 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи.

14.2.2.3. **У разі настання події, передбаченої п. 8.1.3 Частини А Договору страхування (Травматичне ушкодження (травма) або розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку на транспорті протягом проміжку часу з моменту початку нею посадки у ТЗ до моменту закінчення висадки із нього) - у розмірі певного відсотку страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи, розмір якого визначається згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту. Якщо Застрахована особа отримала декілька ушкоджень/розладів, розмір страхової виплати визначається шляхом підсумовування виплат за кожне ушкодження/розлад, але він не може перевищувати 50% страхової суми, встановленої Договором страхування для Застрахованої особи. Якщо згідно з Таблицею 1 «Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я» у Додатку № 1 до Загальних умов страхового продукту відсутнє відповідне травматичне ушкодження/розлад, страхова виплата за таке травматичне ушкодження/розлад не здійснюється.**

14.2.3. Страхова виплата у разі настання страхового випадку розраховується за вирахуванням страхових виплат, здійснених по тому ж нещасному випадку на транспорті.

14.2.4. Загальна сума страхових виплат за одним або декількома страховими випадками по кожній Застрахованій особі не може перевищувати страхової суми, встановленої для такої Застрахованої особи Договором страхування.

14.2.5. В будь-якому випадку розмір страхової виплати згідно зі ст. 102 Закону України “Про страхування” не може перевищувати обсяг зобов'язань Страховика, визначених Договором страхування.

14.2.6. У випадку, якщо Договір страхування вступив в дію на умовах «З дати початку строку дії Договору страхування» згідно з п. 3.1.3 Частини В Договору страхування, та страховий випадок за Договором страхування настав у період часу від дати набрання чинності Договором страхування до дати фактичної сплати Страхувальником страхової премії або першого страхового платежу у розмірі та у строк згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, Страховик здійснює страхову виплату за цим страховим випадком за вирахуванням суми несплаченої страхової премії або страхового платежу.

14.2.7. У випадку сплати страхової премії за Договором страхування періодичними платежами згідно з п. 14.3 Частини А Договору страхування, Страховик має право здійснити страхову виплату за вирахуванням різниці між повною страховою премією за Договором страхування по відповідній Застрахованій особі та сплаченим за Договором страхування страховим платежем по відповідній Застрахованій особі.

14.3. Страхова виплата за Договором страхування здійснюється незалежно від суми, яку має отримати Застрахована особа за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, чи страхової виплати за іншими договорами страхування або сум, отриманих від інших осіб як відшкодування збитків.

14.4. Після здійснення страхової виплати дія Договору страхування у відношенні Застрахованої особи, якій здійснювались страхові виплати, не припиняється. При цьому, страхова сума, встановлена

Договором страхування для Застрахованої особи, зменшується на суму здійсненої страхової виплати (агрегатна страхова сума).

14.5. Якщо загальна сума страхових виплат по Застрахованій особі склала 100% страхової суми, встановленої Договором страхування для такої Застрахованої особи, дія Договору страхування відносно такої Застрахованої особи припиняється. При цьому, перерахунок та повернення сплаченої страхової премії (її частини) за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, не здійснюється.

14.6. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

15. ПЕРЕЛІК ВИНЯТКІВ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ ТА ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У СТРАХОВІЙ ВИПЛАТІ

15.1. Винятки із страхових випадків.

15.1.1. До страхових випадків не відносяться події, що сталися під час або внаслідок:

15.1.1.1. Вчинення або спроби вчинення Застрахованою особою протиправних дій (незалежно від її психічного стану).

15.1.1.2. Перебування Застрахованої особи в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також під впливом медикаментів, на які вимагається рецепт та які приймалися не за призначенням лікаря, або за призначенням особи, що не мала на це відповідної кваліфікації, за виключенням випадків, коли вживання Застрахованою особою таких речовин сталося в результаті протиправних дій третіх осіб, що підтверджено документами Компетентних органів.

15.1.1.3. Самогубства Застрахованої особи або спроби вчинення самогубства Застрахованою особою за виключенням випадків, коли Застрахована особа була доведена до такого стану протиправними діями третіх осіб, що підтверджено документами Компетентних органів.

15.1.1.4. Навмисного нанесення Застрахованою особою собі тілесних ушкоджень або нанесення шкоди здоров'ю незалежно від її психічного стану.

15.1.1.5. Самолікування або іншого медичного втручання, що здійснюється Застрахованою особою самостійно (без медичного призначення лікаря) або іншими особами, які не мають медичної освіти та/або ліцензії.

15.1.1.6. Керування транспортним засобом Застрахованою особою, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка не має посвідчення водія на право керування транспортними засобами відповідної категорії. При цьому, тимчасове обмеження Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) у праві керування транспортними засобами прирівнюється до керування транспортним засобом без посвідчення водія.

15.1.1.7. Керування Застрахованою особою транспортним засобом в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання Застрахованою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, а також у результаті передачі Застрахованою особою керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, у тому числі якщо був встановлений факт вживання такою особою алкоголю та/або наркотичних, токсичних речовин, лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або якщо Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) не виконала обов'язок пройти огляд (в тому числі, але не виключно, медичний) на стан сп'яніння.

Наявність факту (зокрема, але не виключно, фіксація в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав) алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або знаходження під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції під час керування транспортним засобом Застрахованою особою (іншою особою, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті та не залежить від подальшого розгляду судом справи про адміністративне правопорушення та наявності/відсутності складу чи події адміністративного правопорушення. Якщо в Протоколі про адміністративне правопорушення, за що

передбачена відповідальність за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення, інших документах, складених Національною поліцією України або Компетентними органами інших держав (або в інших документах, отриманих Страховиком самостійно в процесі розслідування причин та обставин події), зафіксовано наявність ознак сп'яніння Застрахованої особи (іншої особи, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) та Застрахована особа (інша особа, якій Застрахована особа передала керування транспортним засобом) відмовилась від огляду в присутності двох свідків та/або відмовилась від огляду в закладі охорони здоров'я, це є достатньою підставою для відмови у страховій виплаті. Відмова Страховика згідно з цим пунктом Загальних умов страхового продукту не підлягає перегляду, якщо судом буде встановлена відсутність складу чи події адміністративного правопорушення.

15.1.1.8. Вчинення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представником Страхувальника та/або зазначених осіб) грубої необережності, що призвело до настання нещасного випадку на транспорті.

15.1.1.9. Використання ТЗ для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі / маршрутне таксі тощо), передання ТЗ в оренду або інше платне використання, якщо таке використання ТЗ не передбачене в Договорі страхування.

Транспортний засіб вважається таким, що використовується для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі / маршрутне таксі тощо), якщо відповідно до фотографій, показань свідків або інших учасників дорожнього руху, матеріалів справи про адміністративне правопорушення або результатів огляду транспортного засобу, проведеного Страховиком або його представником, транспортному засобу притаманна хоча б одна з наступних ознак: транспортний засіб оснащений розпізнавальним кольоровим ліхтарем, що встановлюється на даху транспортного засобу (такий ліхтар знаходиться в транспортному засобі); в транспортному засобі наявний таксометр; транспортний засіб знаходиться (знаходився) на інформаційному забезпеченні в службі таксі та/або інших об'єднаннях (спільнотах), наприклад, Uber тощо; транспортний засіб містить нанесені зображення з будь-якою інформацією щодо перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі / маршрутне таксі тощо); транспортний засіб містить нанесені зображення телефонних номерів, назв чи логотипів диспетчерських служб таксі або мобільних додатків; наявність дозвільних документів (ліцензій) на перевезення пасажирів; інші ознаки, що свідчать про використання транспортного засобу для перевезення пасажирів на комерційній основі (таксі / маршрутне таксі тощо).

15.1.1.10.Порушення Застрахованою особою правил експлуатації та (або) ремонту ТЗ, у тому числі використання технічно несправного ТЗ, ТЗ, що не пройшов черговий обов'язковий технічний контроль в установленому порядку (якщо такий контроль передбачений відповідно до законодавства), а також у результаті порушення Застрахованою особою правил техніки безпеки, правил пожежної безпеки, правил перевезення й зберігання небезпечних або вибухових речовин і предметів, правил перевезення вантажів (відповідно до ПДР), інших вимог нормативно-правових актів, порушення правил експлуатації будь-яких об'єктів, механізмів тощо.

15.1.1.11.Порушення Застрахованою особою встановлених законодавством правил безпеки дорожнього руху.

15.1.1.12.Використання ТЗ в технічному стані, який не відповідає вимогам ПДР.

15.1.1.13.Непідкорення владі (втеча з місця пригоди, переслідування правоохоронними органами), вчинення дій, що караються згідно з законодавством держав відповідно до території страхування за Договором страхування.

15.1.1.14.Перевищення числа пасажирів над визначеною у свідоцтві про реєстрацію транспортного засобу кількістю посадкових місць ТЗ.

15.1.1.15.Використання ТЗ не за призначенням.

15.1.1.16.Перебування Застрахованої особи в ТЗ, якщо Застрахована особа заздалегідь знала, що особа, яка керує таким ТЗ, не має посвідчення водія на право керування ТЗ відповідної категорії, або перебуває в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або перебуває під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції (у тому числі вживала алкоголь та/або наркотичні, токсичні речовини, лікарські препарати, що знижують увагу та швидкість реакції).

15.1.2. Страховими випадками не визнаються події, що сталися під час або внаслідок:

15.1.2.1. ядерного вибуху, ядерної реакції, дії ядерної зброї, радіації, іонізуючого випромінювання, бактеріологічного, хімічного або радіоактивного забруднення, засобів та/або зброї;

15.1.2.2. військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій, дій по розмінуванню території, властивостей зброї і снарядів, що використовувались та/або залишились на території, де проводились будь-які військові (воєнні) операції, заходи, дії (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-якої діяльності для забезпечення проведення вказаних операцій, заходів або дій;

15.1.2.3. надзвичайного, особливого чи військового (воєнного) стану, оголошеного органами влади в країні, її певній частині та/або на території дії Договору страхування, та/або внаслідок порушення Страхувальником або іншими особами (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника та/або зазначених осіб) вимог і розпоряджень, нормативних актів або рекомендацій органів влади і управління, виданих та/або оголошених на період дії такого стану, в тому числі, але не виключно, через засоби масової інформації, будь-які інтернет канали, засоби телекомунікації тощо;

15.1.2.4. громадських заворушень, масових безладів, масових зібрань (мітингів), масових заворушень, збройних конфліктів неміжнародного та міжнародного характеру, громадянської війни, революції, заколоту, повстання, страйку, путчу, війни, вторгнення, ворожих дій іноземного противника, стану облоги, військового перевороту, захоплення влади, будь-якої події, викликаної збройним конфліктом (міжнародним та/або неміжнародним), локауту, диверсії, терористичного акту, будь-якого виду тероризму або дії наслідків терористичної діяльності, мародерства або грабежів, викрадень, підпалів, підривів чи іншого незаконного заволодіння, знищення або пошкодження майна та/або вчинення кримінальних правопорушень проти життя та здоров'я особи, здійснене будь-якими особами, які сталися за умов, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування.

Під «тероризмом» за Договором страхування розуміється:

а) будь-яка діяльність, яка включає в себе акт насильства або загрози людському життю або майну, протиправна будь-якому правопорядку, спрямована на залякування або примус цивільного населення в цілому або Страхувальника або інших осіб (Застрахованої особи, її спадкоємця, Вигодонабувача, представників Страхувальника та/або зазначених осіб) зокрема, і здатна завдати шкоди будь-якого роду; або

б) дія будь-кого з застосуванням сили або насильства, здійснена особою (особами), що діють індивідуально або від імені, або в зв'язку з групою або організацією, яка створена з метою повалення, примусу або впливу на політику легітимізованого або фактично чинного уряду або будь-якої державної або місцевої влади; або

в) використання будь-якого біологічного збудника, хімічного реактиву, ядерної зброї або пристрою або вибухової речовини або будь-якої вогневої чи іншої зброї або будь-якого руйнівного пристрою або будь-якого роду діяльність з метою наразити на небезпеку, прямо або побічно, безпеку або майно одного або більше осіб в цілому або тільки Страхувальника/ Застраховану особу; або

г) будь-яка дія або діяльність, яка була визначена будь-яким правовим актом країни або місцевості, де дана дія або діяльність мали місце, як акт тероризму;

15.1.2.5. дії мін, бомб, будь-якої іншої зброї, бойових машин, танків, військових та інших формувань, окремих бойовиків, солдатів та інших знарядь війни або предметів/ засобів/ пристроїв воєнного чи оборонного призначення (в тому числі саморобних);

15.1.2.6. дій (бездіяльності) державних органів, органів місцевого самоврядування або осіб цих органів, в тому числі тих, що сталися внаслідок видання вищевказаними органами та посадовими особами документів, які не відповідають вимогам законодавства. При цьому, невідповідність документів законодавству встановлюється судом або в іншому передбаченому законодавством порядку;

15.1.2.7. діяльності Збройних Сил України, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій (незалежно від того чи була оголошена війна чи ні) або будь-яких інших подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, здійснення евакуаційної або волонтерської діяльності в умовах проведення вказаних операцій, заходів або дій або будь-яких інших подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, у тому числі, але не виключно, служби та/або участі Застрахованої особи у вказаних органах, підрозділах, формуваннях або у здійсненні вказаної діяльності;

15.1.2.8. конфіскації, націоналізації, примусового вилучення, реквізиції, арешту, знищення або пошкодження майна за розпорядженням державних органів та/або органів місцевого самоврядування або внаслідок виконання Страхувальником/ Застрахованою особою та/або іншими особами розпоряджень державних органів та/або органів місцевого самоврядування незалежно від того чи є вказані дії законними чи ні;

15.1.2.9. блокування транспортних комунікацій, а також захоплення транспортного підприємства, групового порушення громадського порядку, закликів до вчинення дій, що загрожують громадському порядку, захоплення державних або громадських будівель чи споруд, опору представникові влади, працівникові правоохоронного органу, державному виконавцю, приватному виконавцю, члену громадського формування з охорони громадського порядку і державного кордону або

військовослужбовцеві, самоправства, викрадення, привласнення, вимагання документів, штампів, печаток, заволодіння ними шляхом шахрайства чи зловживання службовим становищем або їх пошкодження;

15.1.2.10. діяльності будь-яких несанкціонованих органів, адміністрацій або будь-якої незаконно встановленої влади;

15.1.2.11. протиправних дій третіх осіб або насильницьких дій будь-якого роду (у тому числі таких, що мають ознаки окремих страхових випадків, передбачених розділом 8 Частини А Договору страхування), завданих в умовах нестабільного правопорядку, будь-яких обмежень щодо володіння, користування або розпорядження майном або будь-якого іншого негативного впливу, відсутності можливості належного та своєчасного реагування органів правопорядку на протиправні дії третіх осіб, в результаті будь-якої події, передбаченої п. 8.1.2 Частини В Договору страхування;

15.1.2.12. будь-яких заходів, прийнятих для того, щоб привести під контроль, попередити або припинити будь-яку подію, передбачену п. 8.1.2 Частини В Договору страхування;

15.1.2.13. будь-яких дій, пов'язаних з подіями, передбаченими п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, якщо такі дії не сталися б за відсутності подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування;

15.1.2.14. будь-яких подій, передбачених п. 15.1.2 Частини В Договору страхування, якщо під час цих подій було неможливим надання належної медичної допомоги та/або своєчасне надання належної медичної допомоги Застрахованій особі, або було неможливим проведення та/або своєчасне проведення евакуації Застрахованої особи з території дії вказаних подій, у тому числі, але не виключно, якщо це призвело до збільшення шкоди, заподіяної здоров'ю Застрахованої особи, або призвело до її смерті.

Примітка: заподіяння шкоди під час або внаслідок подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, є винятком зі страхових випадків незалежно від того, прямо чи опосередковано вона була заподіяна або викликана вказаними подіями, були такі події єдиною причиною або однією із декількох причин чи обставин заподіяння шкоди, мали вони вплив на заподіяння шкоди одночасно чи послідовно. Події, передбачені п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, підтверджуються Витягом з Єдиного реєстру досудових розслідувань, довідкою Торгово-промислової палати, іншими документами, виданими відповідно до законодавства. Шкода, заподіяна під час або внаслідок подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, не відшкодовується Страховиком незалежно від можливості кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 10 Частини А Договору страхування, у разі наявності у Страховика документів, що підтверджують, що подія підпадає під винятки, передбачені п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, та незалежно від надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцем, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника та/або зазначених осіб) документів Компетентних органів, в тому числі щодо початку досудового розслідування та внесення відомостей в Єдиний реєстр досудових розслідувань, для кваліфікації подій за ознаками окремих страхових випадків, передбачених розділом 8 Частини А Договору страхування. Шкода, заподіяна під час або внаслідок подій, передбачених п. 8.1.2 Частини В Договору страхування, які є винятками зі страхових випадків за Договором страхування, може входити до страхового покриття за іншими (окремими) договорами страхування, укладеними зі Страховиком, в обсязі і на умовах, передбачених такими іншими (окремими) договорами страхування та відповідними страховими продуктами, затвердженими Страховиком.

15.1.3. Страховими випадками не вважаються події, передбачені розділом 10 Частини А Договору страхування, що сталися із Застрахованою особою, якщо:

15.1.3.1. вона на дату настання нещасного випадку на транспорті була визнана у встановленому законодавством порядку недієздатною, знаходилась на освідченні МСЕК або стаціонарному лікуванні, перебувала на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, хворіла на СНІД або була ВІЛ – інфікована, мала інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), мала психічну хворобу або онкологічну хворобу,;

15.1.3.2. буде встановлено, що причиною встановлення (настання) інвалідності Застрахованій особі (категорії “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”) та/або смерті Застрахованої особи, поряд із травмами, викликаними нещасним випадком на транспорті, є також захворювання, хворобливі стани чи травми, що не мають прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком на транспорті, чи які були наявні в Застрахованої особи до нещасного випадку на транспорті.

15.1.4. Винятками із страхових випадків також є:

15.1.4.1. Захворювання, у тому числі раптові захворювання професійні захворювання (у тому числі гострі професійні захворювання та хронічні професійні захворювання).

15.1.4.2. Визнання Застрахованої особи безвісно відсутньою або оголошення померлою в порядку, визначеному законодавством.

15.2. Обмеження страхування.

15.2.1. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо:

15.2.1.1. Осіб, які на дату настання нещасного випадку на транспорті: визнані у встановленому законодавством порядку недієздатними; знаходяться на освідченні МСЕК або стаціонарному лікуванні; перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах; хворіють на СНІД або ВІЛ – інфіковані; мають інвалідність будь-якої групи з будь-якої причини (категорію “дитина з інвалідністю” або “дитина з інвалідністю підгрупи А”), мають психічну хворобу або онкологічну хворобу.

15.2.1.2. Осіб, які на дату настання нещасного випадку на транспорті військовослужбовцями, учасниками інших утворених відповідно до законодавства військових формувань, правоохоронних органів (державних органів, що здійснюють відповідно до законодавства правоохоронну діяльність), інших утворених відповідно до законодавства органів спеціального призначення, сил територіальної оборони, добровольчих підрозділів або інших самоорганізованих підрозділів, які мають ознаки військових формувань та/або формувань з охорони громадського порядку та/або будь-яких інших формувань, створених в умовах проведення військових (воєнних), мобілізаційних, антитерористичних, бойових операцій, заходів або дій під час виконання такими особами покладених на них функцій та завдань в цілях, передбачених п. 15.2.1.2 цих Загальних умов страхового продукту.

15.2.1.3. Використання ТЗ в навчальних цілях, для участі у спортивних змаганнях або інших спортивних заходах, перегонах (змаганнях у швидкості проходження відрізків на транспортних засобах), автопробігах/мотопробігах (групових або індивідуальних заходах, рух на транспортних засобах по певному маршруту), у тому числі неофіційних (парі тощо), тестах на швидкість, у випробуваннях на надійність.

15.2.1.4. Використання ТЗ для військових потреб/ задоволення потреб будь-яких військових формувань в умовах правового режиму воєнного стану.

15.2.2. Страхове покриття за Договором страхування не діє щодо відшкодування непрямих збитків, заподіяних страховим випадком (упущена вигода, неодержані доходи, судові витрати, податки, штрафи, пені та інші непрямі збитки); моральна шкода.

15.3. Причини відмови у страховій виплаті.

15.3.1. Підставою для відмови Страховика у страховій виплаті є:

15.3.1.1. Навмисні дії Страхувальника або особи, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, вчинених у стані крайньої необхідності або необхідної оборони, або випадків, визначених законом чи міжнародними звичаями.

15.3.1.2. Вчинення Страхувальником або особою, на користь якої укладено Договір страхування (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб), умисного кримінального правопорушення, що призвело до настання страхового випадку.

15.3.1.3. Подання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) неправдивих відомостей про об'єкт страхування, обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, або про факт настання страхового випадку, або про причини та/або обставини страхового випадку, або у разі надання Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) на запит Страховика неправдивих відомостей по фактам, що стосуються страхового випадку або причин та/або обставин його настання.

15.3.1.4. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страхувальника або зазначених осіб) про настання страхового випадку без поважних причин або невиконання інших обов'язків, визначених Договором страхування або законодавством, якщо це призвело до неможливості Страховика встановити факт, причини та обставини настання страхового випадку або розмір заподіяної шкоди.

15.3.1.5. Створення Страховикові перешкод у встановленні факту, причин та/або обставин настання страхового випадку та/або розміру заподіяної шкоди (несвоєчасне звернення до закладу охорони здоров'я, неповідомлення дійсних обставин події, що має ознаки страхового випадку, ненадання документів, передбачених Договором страхування, тощо).

15.3.1.6. Неповідомлення Страхувальником (Застрахованою особою) письмово Страховику при укладанні Договору страхування про обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), або повідомлення Страховику свідомо неправдивих відомостей про такі обставини.

15.3.1.7. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про зміну обставин, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику (визначення ймовірності та вірогідності настання страхового випадку та розміру можливої шкоди), та/або інших обставин, що впливають на розмір страхової премії за Договором страхування, та/або істотно впливають на умови Договору страхування згідно з п. 4.2.2 Частини В Договору страхування.

15.3.1.8. Встановлення згідно з висновком (звітом) незалежної експертизи або шляхом проведення відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях, що подія не могла статися за обставин, заявлених Страховальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страховальника або зазначених осіб). При цьому, надання вказаними особами таких відомостей прирівнюється до надання неправдивих відомостей щодо факту, причин та/або обставин настання страхового випадку.

15.3.1.9. Відмова Застрахованої особи від обстеження з метою оцінки фактичного стану здоров'я такої особи у разі призначення Страховиком такого обстеження при укладенні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, та/або ненадання Страховику / перешкоджання в отриманні Страховиком результатів такого обстеження.

15.3.1.10. Ненадання Страховальником (Застрахованою особою, її спадкоємцями, Вигодонабувачем, представниками Страховальника або зазначених осіб) Страховику документів та інформації (у тому числі додаткових пояснень), що підтверджують факт, причини та обставини страхового випадку та розмір заподіяної шкоди, у тому числі відомостей, що становлять таємницю про стан здоров'я Страховальника (Застрахованої особи)/ лікарську таємницю/ інформацію з обмеженим доступом/ комерційну таємницю, або ненадання Страховику згоди на отримання такої інформації від третіх осіб (правоохоронних органів, закладів охорони здоров'я та інших установ і організацій тощо), що володіють інформацією про обставини страхового випадку.

15.3.1.11. Настання події за межами території дії Договору страхування, що вказана у розділі 9 Частини А Договору страхування (з урахуванням обмежень, передбачених п. 3.8 Частини В Договору страхування).

15.3.1.12. Настання події до набрання чинності Договором страхування та/або у період, за який не сплачений страховий платіж у розмірі та у строки, передбачені п. 14.3 Частини А Договору страхування.

15.3.1.13. Заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Застрахованої особи, що не має прямого причинно-наслідкового зв'язку з нещасним випадком на транспорті.

15.3.1.14. Заподіяння шкоди внаслідок події, яка за своїми ознаками не може бути віднесена до будь-якого зі страхових випадків, передбачених розділом 8 Частини А Договору страхування.

15.3.1.15. Наявність Страховальника/ Застрахованої особи/ Вигодонабувача у переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до нього запроваджені санкції Ради національної безпеки і оборони України у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, або він є особою, пов'язаною з державою-агресором відповідно до законодавства України та/або неможливість виконання зобов'язань на його користь передбачена законодавством України.

15.3.1.16. Ненадання Страховальником/ Застрахованою особою/ Вигодонабувачем документів та відомостей, які необхідні Страховику для його належної перевірки, ідентифікації та верифікації, відповідно до умов, передбачених Договором страхування, або для підтвердження усунення підстав, що призвели до встановлення Страховальнику високого/неприйнятно високого рівня ризику легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом/фінансування тероризму.

15.3.1.17. Наявність обставин, які є винятками із страхових випадків та обмеженнями страхування, передбаченими Договором страхування (згідно з розділом 8 Частини В Договору страхування та Спеціальними умовами Договору страхування, передбаченими Частиною С Договору страхування).

15.3.1.18. Наявність інших підстав, встановлених законодавством.

15.4. Рішення про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати приймається Страховиком у порядку, визначеному п. 7.1.3 Частини В Договору страхування, та повідомляється Страховальнику (Вигодонабувачу) письмово з обґрунтуванням підстав відмови не пізніше 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення.

15.5. Рішення Страховика про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати або про невизнання випадку страховим та/або відмову у здійсненні страхової виплати може бути оскаржено Страховальником (Вигодонабувачем) у судовому порядку.

15.6. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший перелік винятків із страхових випадків, обмежень страхування та причин відмови у здійсненні страхової виплати, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страховальника у страхуванні.

16. ПОРЯДОК ВНЕСЕННЯ ЗМІН, ДОСТРОКОВОГО ПРИПИНЕННЯ ЧИ РОЗІРВАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, ЇХ ПРАВОВІ НАСЛІДКИ.

ПОРЯДОК ВІДМОВИ ВІД ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. НЕДІЙСНІСТЬ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

16.1. Порядок припинення дії Договору страхування.

16.1.1. Дія Договору страхування припиняється та Договір страхування втрачає чинність за згодою Сторін, а також у разі:

16.1.1.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

16.1.1.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16.1.1.3. Несплати Страхувальником чергової частини страхової премії у встановлений Договором страхування строк(у разі сплати страхової премії частинами). При цьому Договір страхування вважається достроково припиненим відповідно до умов, передбачених п. 3.3 Частини В Договору страхування.

16.1.1.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи (крім випадків, передбачених статтею 100 Закону України «Про страхування»).

16.1.1.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

16.1.1.6. Набрання законної сили рішенням суду про визнання Договору страхування недійсним.

16.1.1.7. В інших випадках, передбачених законодавством України та Договором страхування.

16.1.2. Дія Договору страхування може бути достроково припинена за вимогою Страхувальника або Страховика. У випадку повідомлення Страховиком Страхувальника про намір достроково припинити дію Договору страхування у порядку та у строк, передбачені цим пунктом Загальних умов страхового продукту, дія Договору страхування згідно з частиною 2 статті 105 Закону України «Про страхування» може бути достроково припинена Страховиком за відсутності згоди Страхувальника, який виконує умови Договору страхування. Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка Сторона зобов'язана повідомити іншу Сторону не пізніше як за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення дії Договору страхування шляхом направлення повідомлення у письмовій (електронній) формі згідно з п. 9.1.11 Частини В Договору страхування (далі – «Повідомлення»), за винятком випадків, передбачених п. 9.1.7 Частини В Договору страхування.

16.1.3. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, Страховик повертає Страхувальнику сплачену ним страхову премію повністю.

16.1.4. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика, Страхувальнику повертається повністю сплачена ним страхова премія. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, Страховик повертає йому сплачену страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування. При цьому, Договір страхування вважається припиненим з 00-00 годин за Київським часом дати, яка вказана в Повідомленні.

16.1.5. У випадку вимоги Страхувальника припинити дію Договору страхування щодо конкретної(-их) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, Страховик повертає йому сплачену за цю (цих) Застраховану особу/ Застрахованих осіб страхову премію за період, що залишився до закінчення строку дії Договору страхування щодо такої(таких) Застрахованої особи/ Застрахованих осіб, з вирахуванням витрат, пов'язаних безпосередньо з укладенням і виконанням цього Договору страхування, та фактичних страхових виплат, що були здійснені за цим Договором страхування при настанні страхових випадків з цією (цими) Застрахованою особою/Застрахованими особами.

16.1.6. Витрати, пов'язані безпосередньо з укладенням і виконанням Договору страхування, вираховуються у розмірі, що відповідає частці таких витрат, зазначеній у п. 16.1 Частини А Договору страхування.

16.1.7. Керуючись вимогами статті 15 Закону про запобігання, Страховик зобов'язаний відмовитися від підтримання ділових відносин, що є підставою дострокового припинення дії Договору страхування, якщо:

16.1.7.1. під час встановлення ділових відносин Страхувальником були надані недійсні/ нечинні документи для проведення належної перевірки Страхувальника;

16.1.7.2. під час дії Договору страхування Страхувальнику було присвоєно неприйнятно високий рівень ризику ділових відносин;

16.1.7.3. Страхувальник відмовляється надати документи, на підставі яких Страховик має здійснити належну перевірку та/або актуалізацію наявних даних про Страхувальника;

16.1.7.4. під час дії Договору страхування до Страхувальника рішенням Ради національної безпеки та оборони України застосовані персональні спеціальні економічні та інші обмежувальні заходи (блокування активів, зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, встановлення ділових відносин) або його включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції;

16.1.7.5. Страхувальником чи його представником при проведенні належної перевірки Страхувальника надана недостовірна інформація та/або інформація з метою введення Страховика в оману;

16.1.7.6. здійснення ідентифікації та/або верифікації Страхувальника, а також встановлення даних, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників Страхувальника – юридичної особи, є неможливим та/або якщо у Страховика виникає сумнів стосовно того, що особа виступає від власного імені.

16.1.8. Дострокове припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 9.1.7 Частини В Договору страхування, не є односторонньою відмовою від Договору страхування, а є таким, що здійснюється за попередньою згодою Сторін відповідно до умов Договору страхування та не потребує додаткової згоди Страхувальника та укладання додаткових договорів до Договору страхування.

16.1.9. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування відповідно до умов, передбачених п. 9.1.7 Частини В Договору страхування, Страховик зобов'язаний письмово повідомити Страхувальника про прийняте рішення протягом 3 (трьох) робочих днів з моменту прийняття відповідного рішення та повернути Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину), розраховану згідно з умовами Договору страхування, з урахуванням п. 9.1.10 Частини В Договору страхування.

16.1.10. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування, укладеного зі Страхувальником, якого включено до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або до якого запроваджені санкції у вигляді блокування активів чи зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини), розрахованої згідно з умовами Договору страхування, здійснюється Страховиком після закінчення дії відповідних санкцій або виключення Страхувальника з переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності.

16.1.11. Повідомлення про дострокове припинення дії Договору страхування здійснюється Сторонами у письмовій (електронній) формі, а саме:

16.1.11.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Сторонами шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором за адресою іншої Сторони, що вказана в розділах 1, 2 Частини А Договору страхування, та/або особистого подання повідомлення Страхувальником за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Частини А Договору страхування.

16.1.11.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Сторонами шляхом направлення на електронну адресу іншої Сторони, що вказана в розділах 1, 2 Частини А Договору страхування відповідно, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторони/ Уповноваженої особи Сторони із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Сторони (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.1.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати припинення дії Договору страхування, якщо інший строк не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

16.1.13. Остаточний розрахунок між Страхувальником і Страховиком у разі дострокового припинення дії Договору страхування, за яким залишилися не врегульовані страхові випадки, здійснюється після прийняття Страховиком рішення про визнання випадку страховим та здійснення страхової виплати, або прийняття Страховиком рішення про невизнання випадку страховим та/або прийняття Страховиком рішення про відмову у здійсненні страхової виплати.

16.1.14. Сплачена страхова премія не повертається у разі дострокового припинення дії Договору страхування у зв'язку з виконанням Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

16.1.15. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у Повідомленні, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами під час припинення дії Договору страхування, або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем, якщо інший порядок повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) не погоджений Сторонами при укладанні додаткового договору до Договору страхування про припинення дії Договору страхування.

16.1.16. У разі дострокового припинення дії Договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо страхові платежі здійснювалися в безготівковій формі.

16.2. Відмова від Договору страхування.

16.2.1. Страхувальник має право протягом 30 (тридцяти) календарних днів з дня укладення Договору страхування відмовитися від Договору страхування без пояснення причин, крім:

16.2.1.1. Договору страхування, строк дії якого становить менше 30 (тридцяти) календарних днів.

16.2.1.2. Випадків, якщо за Договором страхування повідомлено про настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.2.2. Про намір відмовитися від Договору страхування Страхувальник повідомляє Страховика у письмовій (електронній) формі, а саме:

16.2.2.1. Повідомлення в письмовій формі може бути здійснене Страхувальником шляхом поштового відправлення з оголошеною цінністю з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або кур'єрської доставки з описом вкладення та штриховим кодовим ідентифікатором, та/або особистого подання Страхувальником повідомлення за адресою Страховика (відокремленого підрозділу Страховика), що вказана в розділі 1 Частини А Договору страхування.

16.2.2.2. Повідомлення в електронній формі може бути здійснене Страхувальником шляхом направлення на електронну адресу Страховика, що вказана в розділі 1 Частини А Договору страхування, повідомлення у формі електронного документу, підписаного шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Страхувальника/ Уповноваженої особи Страхувальника із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами, і засвідченого кваліфікованою електронною печаткою Страхувальника (у випадку її застосування) з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

16.2.3. Страховик зобов'язаний повернути Страхувальнику сплачену страхову премію повністю, за умови що протягом цього періоду не відбулася подія, що має ознаки страхового випадку.

16.2.4. У разі відмови Страхувальника від Договору страхування Страховик повертає Страхувальнику сплачену страхову премію (її частину) протягом 10 (десяти) робочих днів з дати отримання Страховиком повідомлення Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненого Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 9.2.2 Частини В Договору страхування, з зазначенням реквізитів банківського рахунку Страхувальника для повернення сплаченої страхової премії (її частини).

16.2.5. Повернення Страхувальнику сплаченої страхової премії (її частини) здійснюється Страховиком шляхом перерахування на банківський рахунок Страхувальника, вказаний у повідомленні Страхувальника про відмову від Договору страхування, здійсненому Страхувальником у письмовій (електронній) формі згідно з умовами, передбаченими п. 9.2.2 Частини В Договору страхування, або може здійснюватись на банківський рахунок Страхувальника, вказаний в Договорі страхування або погоджений Сторонами для повернення сплаченої страхової премії (її частини), або у будь-який інший спосіб за допомогою платіжних систем.

16.3. Недійсність Договору страхування.

16.3.1. Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладення у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

16.3.2. Договір страхування визнається недійсним також у разі, якщо:

16.3.2.1. Договір страхування укладено після настання події, що має ознаки страхового випадку.

16.3.2.2. Відсутній об'єкт страхування.

16.3.2.3. Страховиком доведено, що Договір страхування укладено з метою отримання неправомірної вигоди та/або вчинення шахрайських дій.

16.3.2.4. У Страхувальника (Застрахованої особи, Вигодонабувача) відсутній страховий інтерес.

16.3.3. В разі визнання Договору страхування недійсним кожна зі Сторін зобов'язана повернути іншій Стороні все отримане по Договору страхування, якщо інші наслідки недійсності Договору страхування не передбачені законодавством України.

16.3.4. Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку згідно з чинним законодавством України.

16.4. Порядок внесення змін до Договору страхування.

16.4.1. Договір страхування не передбачає права Сторін змінювати умови Договору страхування в односторонньому порядку.

16.4.2. Внесення змін та доповнень до Договору страхування можливе лише за взаємною письмовою згодою Страховика та Страхувальника, та оформлюється шляхом укладання додаткових договорів до

Договору страхування, що є його невід'ємною частиною (крім випадків, передбачених п. 4.1.7 Частини В Договору страхування).

16.4.3. Сторона, яка вважає за необхідне змінити та/або доповнити Договір страхування, надсилає пропозицію про це іншій Стороні у письмовій (електронній) формі, що направляє на поштову або електронну адресу іншої Сторони. Сторона, що отримала пропозицію про зміну та/або доповнення Договору страхування, протягом 5 (п'яти) робочих днів у письмовій (електронній) формі, що направляє на поштову або електронну адресу іншої Сторони, повідомляє Сторону, що ініціювала внесення змін, про результати розгляду її пропозиції.

16.4.4. У випадку, якщо Сторони не досягли згоди щодо зміни та/або доповнення Договору страхування, він продовжує діяти на погоджених в ньому умовах або дія Договору страхування може бути достроково припинена у порядку, передбаченому п.п. 9.1.1, 9.1.2 Частини В Договору страхування.

16.4.5. Виконання Страховиком своїх зобов'язань щодо однієї із Застрахованих осіб, включення або виключення особи до/із переліку Застрахованих осіб та/або заміна Застрахованої особи не є підставою для зміни строку дії Договору страхування щодо інших Застрахованих осіб та/або припинення дії Договору страхування в цілому.

16.4.6. З метою виконання вимог пункту 12. Статті 89 Закону України «Про страхування», на підставі того, що страхові посередники Страховиком можуть залучатися як до укладення Договору страхування, так і в процесі його виконання (з метою обслуговування), у випадку зміни/додавання страхового посередника після укладення Договору страхування (оскільки законодавством України не встановлено вимог до порядку заміни страхового посередника), відповідно до статті 6 Цивільного кодексу України, Сторони дійшли згоди щодо встановлення за Договором страхування наступного порядку зміни/додавання інформації про страхового посередника (страхових посередників), за посередництвом яких був укладений Договір страхування та/або які можуть бути залучені на стадії виконання Договору страхування.

16.4.6.1. Інформація про зміну/додавання страхового посередника актуалізується Страховиком шляхом направлення на адресу Страхувальника (простою кореспонденцією) письмового повідомлення, яке містить всю інформацію (передбачену п. 7. Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами, затвердженого Постановою НБУ від 20.12.2023 № 175) про зміненого/доданого страхового посередника.

16.4.6.2. Підписанням Договору страхування Сторони погодили, що вищезазначений порядок актуалізації інформації є належним унесенням змін до Договору страхування за згодою Сторін і не є односторонньою зміною його умов, та в цьому випадку не потребується підписання додаткових угод/додаткових договорів до Договору страхування.

16.5. Договором страхування за згодою Сторін може бути передбачений інший порядок внесення змін та/або взаємодії Сторін при достроковому припиненні чи розірванні Договору страхування або відмові від Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечить закону та визначається за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

17. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ АБО НЕНАЛЕЖНЕ ВИКОНАННЯ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

17.1. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом сплати Страхувальнику пені в розмірі **0,01%** від суми несвоєчасно здійсненої страхової виплати за кожний робочий день прострочення здійснення страхової виплати, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше **10%** від суми невиконаного зобов'язання.

17.2. Страхувальник несе майнову відповідальність за несвоєчасне виконання грошового зобов'язання (окрім зобов'язання по сплаті страхової премії) шляхом сплати Страховику пені в розмірі 0,01% від суми несвоєчасно виконаного грошового зобов'язання за кожний робочий день прострочення виконання грошового зобов'язання, але не більше подвійної облікової ставки Національного Банку України, що діяла у період нарахування пені, і не більше 10 % від суми невиконаного зобов'язання.

17.3. У разі несвоєчасного здійснення страхової виплати Страховиком або у разі порушення Страхувальником строків повернення суми здійсненої страхової виплати у випадках, передбачених Договором страхування, Страховик або відповідно Страхувальник зобов'язаний сплатити іншій Стороні суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення за період (відповідний місяць протягом такого періоду), у який поріг індексації перевищує 105%, та в сумі, що перевищує поріг індексації у розмірі 105%, та 0,01% річних, розрахованих в порядку ст. 625 Цивільного кодексу України від простроченої суми.

17.4. Сторони дійшли згоди, що у випадку виникнення між ними судового спору щодо відмови у здійсненні страхової виплати та/або визнання події страховим випадком та/або щодо розміру страхової виплати та/або щодо строків прийняття рішення Страховиком за заявленою Страхувальником подією (у випадку, коли позов подано до суду до прийняття Страховиком рішення за заявленою подією) або щодо повернення Страхувальником здійсненої страхової виплати (або відповідної її частини) у випадку виникнення обставин, що повністю або частково позбавляють Страхувальника (Застраховану особу, її спадкоємців, Вигодонабувача) права на страхову виплату згідно з умовами Договору страхування, Загальними умовами страхового продукту або законодавством України, на період з дати надходження позовної заяви до суду до вступу судового рішення в законну силу не нараховується пеня та інші санкції, передбачені законодавством України (інфляційні нарахування, штрафи, встановлені Договором страхування відсотки річних та інші) за неналежне виконання зобов'язань Страховиком або відповідно Страхувальником.

17.5. Керуючись статтею 6 Цивільного кодексу України Сторони дійшли згоди, що до правовідносин за Договором страхування застосовується виключно пеня, передбачена умовами Договору страхування, та не застосовується неустойка (пеня), передбачена іншим законодавством України.

17.6. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором страхування, Сторони несуть відповідальність у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

17.7. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови щодо відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов Договору страхування, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням потреб і вимог Страхувальника у страхуванні

18. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

18.1. Договір страхування укладається виключно в письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного кодексу України, встановлених до письмової форми правочину, та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України "Про електронні документи та електронний документообіг", або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію.

18.2. Договір страхування, якщо він оформляється у паперовій формі, що передбачається розділом 15 Частини А Договору страхування, укладається відповідно до наступних умов:

18.2.1. Договір страхування укладається українською мовою в 2 (двох) ідентичних примірниках, по одному для кожної зі Сторін. Всі примірники мають однакову юридичну силу.

18.2.2. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені у паперовій формі, підписуються Сторонами/Уповноваженими особами Сторін власноручно і засвідчуються печатками Сторін (за наявності).

18.3. Договір страхування, якщо він оформляється у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», що передбачається розділом 15 Частини А Договору страхування, укладається відповідно до наступних умов:

18.3.1. Договір страхування укладається у формі електронного документу засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування. Для цілей ідентифікації Договору страхування, укладеного в електронній формі, датою його підписання є дата, що зазначається в преамбулі Договору страхування Стороною, яка його сформувала та надіслала іншій Стороні засобами онлайн-сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування.

18.3.2. Договір страхування (з додатками до нього) та Додаткові договори (Додаткові угоди) до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документу) із використанням Сервісу електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписуються шляхом накладення кваліфікованого електронного підпису Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, який відповідає всім вимогам Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», випущеного Акредитованим центром сертифікації ключів (АЦСК) на захисному носії, що використовується для ідентифікації підписувача в будь-яких сервісах обміну електронними документами (далі – КЕП), і засвідчуються кваліфікованими електронними печатками Сторін з урахуванням вимог Закону України «Про електронні документи та електронний документообіг» та Закону України «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги» (у випадку їх застосування).

18.3.3. Сторони запевняють, що Сторони /Уповноважені особи (підписувачі електронних документів, які є працівниками Сторін та мають відповідні повноваження (документально підтверджені) для підписання електронних документів), які створюють відповідний електронний документ (зазначений в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту) з накладенням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної

позначки часу, цим самим засвідчують, що ознайомилися з текстом документа, повністю зрозуміли зміст, не мають заперечень до тексту документа і свідомо застосовували свій підпис у контексті, передбаченому документом (підписав, затвердив, погодив, завізував, засвідчив, ознайомився, тощо).

18.3.4. Перевірка цілісності, достовірності та авторства Договору страхування (у формі електронного документу), електронних документів, зазначених в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, на які Сторонами накладено КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та кваліфіковані електронні печатки (у випадку їх застосування), а також перевірка КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін, здійснюється Сервісом електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, в автоматичному режимі відповідно до регламенту роботи цього сервісу.

18.3.5. Підготовка Договору страхування (у формі електронного документу), електронних документів, зазначених у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, здійснюється відповідною Стороною і в строки, встановлені умовами Договору страхування до паперової форми. До моменту передачі іншій Стороні, Сторона-відправник зобов'язана належним чином скласти новий та/або перевірити отриманий електронний документ та підписати його з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчити кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

18.3.6. Датою і часом відправлення Договору страхування (у формі електронного документу), електронного документа, зазначеного у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються дата і час, коли відправлення вищезазначеного електронного документа не може бути скасовано особою, яка його відправила. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, зазначені у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються одержаними адресатом з моменту надсилання, якщо відправник не отримає автоматичне повідомлення про те, що вищезазначений електронний документ не одержано адресатом.

18.3.7. Договір страхування (у формі електронного документу), електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються підписаними з моменту підписання з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування) Стороною-одержувачем електронного документа, отриманого від Сторони-відправника з нанесеним нею КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчення кваліфікованою електронною печаткою (у випадку її застосування).

18.3.8. У випадку, коли Договором страхування не встановлюється строків підписання конкретних електронних документів, Сторони при укладанні Договору страхування погоджують, що строк підписання таких документів з використанням Сторонами КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу становить 1 (один) робочий день з дати їх надіслання.

18.3.9. Сторони взаємно визнають юридичну (доказову) силу Договору страхування (у формі електронного документу), документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, у електронній формі без необхідності їх підтвердження документом на паперовому носії з накладенням на нього власноручних підписів. При цьому, Договір страхування (у формі електронного документу), електронний документ (зазначений в п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту), підписаний з використанням КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчений кваліфікованою електронною печаткою Сторін (у випадку її застосування), має повну юридичну силу та породжує права та обов'язки для Сторін і може бути представлений до суду в якості належних доказів. Всі електронні документи, що підписані відповідними КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), визнаються рівнозначними документам на паперовому носіїві. Накладення КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу на електронні документи є фактом підтвердження приймання-передачі таких документів Сторонами/Уповноваженими особами Сторін, і не вимагає додаткового доказування. При виникненні суперечок, розбіжностей і конфліктів, всі електронні документи є незаперечними доказами.

18.3.10. З метою забезпечення безпеки обробки та конфіденційності інформації Сторони зобов'язані:

- не допускати появи в комп'ютерному середовищі, засобами якого відбувається передача документів, комп'ютерних вірусів і програм, спрямованих на руйнування комп'ютерної інформації;
- не нищити та/або не модифікувати архіви відкритих ключів електронного цифрового підпису, електронних документів;
- не використовувати для підписання документів скомпрометовані ключі.

18.3.11. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що:

- він згоден з тим, що Договір страхування з додатками до нього та Додаткові угоди/Додаткові договори до Договору страхування укладені в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс

електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, та підписані шляхом накладення КЕП Сторін/Уповноважених осіб Сторін із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), мають повну юридичну силу, породжують права та обов'язки для Сторін, і можуть бути надані до суду в якості належних доказів;

- Договір страхування з додатками до нього та Додаткові угоди/Додаткові договори до Договору страхування, укладені в електронній формі (у формі електронного документу) через Сервіс електронного документообігу, що передбачений Договором страхування, підписані шляхом накладення КЕП із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу та засвідчені кваліфікованими електронними печатками Сторін (у випадку їх застосування), вважаються такими, що за правовими наслідками прирівнюється до Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів, укладених у письмовій формі на паперових носіях;

- форма Договору страхування з додатками до нього та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування, не перешкоджає правильному розумінню ним умов Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування, в повній мірі та не може в подальшому бути підставою для заперечення ним дійсності Договору страхування та Додаткових угод/Додаткових договорів до Договору страхування;

- він отримав за допомогою інформаційно-комунікаційних систем свій примірник Договору страхування з додатками до нього.

18.3.12. Оригіналом Договору страхування та електронних документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, вважаються електронні примірники таких документів, а їх копіями у паперовій формі є візуальне відтворення відповідного електронного примірника на паперовому носії, яке засвідчене у порядку, встановленому законодавством.

18.3.13. Сторони приймають на себе зобов'язання за необхідності відтворити Договір страхування та документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, на паперовому носії. На письмову вимогу однієї із Сторін Договір страхування та електронні документи, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, виготовляються Страховиком на паперовому носії протягом 7 (семи) робочих днів з моменту отримання такої вимоги та підлягають підписанню та проставленню печатки (за наявності) кожною зі Сторін. Страховик здійснює вручення Договору страхування та документів, перелік яких наведений у п. 18.3.2 цих Загальних умов страхового продукту, підписаних оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика, в робочий час Страховика за його місцезнаходженням.

18.4. Договір страхування, якщо він оформляється у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, що передбачається розділом 17 Частини А Договору страхування, укладається відповідно до наступних умов:

18.4.1. Укладання Договору страхування здійснюється відповідно до статей 11, 12 Закону України «Про електронну комерцію». Договір страхування вважається таким, що укладений в письмовій формі із врахуванням вимог порядку укладання договорів страхування, визначених Цивільним кодексом України, Законами України «Про страхування», «Про електронну комерцію», «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги».

18.4.2. Порядок та спосіб укладання Договору страхування в електронній формі, що затверджений Страховиком та діє на дату укладання Договору страхування в електронній формі, є загальнодоступним **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>** (далі – Порядок).

18.4.3. Факт укладення Договору страхування в електронній формі посвідчується Договором страхування, який формується в електронному вигляді на підставі даних, наданих Страхувальником у електронній Заяві (акцепті) щодо укладення електронного договору страхування (далі – Заява (акцепт)), що містить обов'язкові умови, визначені законодавством.

18.4.4. Після проведення в інформаційно-комунікаційній системі Страховика (далі - ІКС) реєстрації та ідентифікації Страхувальника, формування Заяви (Запиту) на надання послуги, надання останнім всієї необхідної інформації для вчинення електронного правочину, створення електронного підпису, а також вчинення інших дій в ІКС, відповідно до цих Загальних умов страхового продукту, в ІКС для кожного Страхувальника формується Індивідуальна оферта щодо укладення електронного Договору страхування (далі – Індивідуальна оферта).

Договір страхування укладається на умовах, визначених в Індивідуальній оферті (частинах А, В, С Індивідуальної оферти), шляхом прийняття Страхувальником пропозиції (Індивідуальної оферти).

Безумовним прийняттям (акцептом) умов пропозиції (Індивідуальної оферти) Страховика укласти електронний Договір страхування Страхувальником, вважається заповнення та підписання електронної Заяви (Акцепту) одним із наступних способів:

- ЕП – Одноразовим ідентифікатором, надісланим Страховиком, шляхом його введення Страхувальником у відповідне поле (Порядок дій визначений в Додатку №1 до Порядку);
- накладання УЕП Страхувальника без підписання попередньої згоди про використання цього виду електронного підпису;
- накладання КЕП Страхувальника.

Договір страхування вважається укладеним з моменту прийняття та підписання Страхувальником одним із зазначених вище способів Заяви (Акцепту) або Індивідуальної оферти за допомогою ІКС Страховика або його Страхового агента (Повіреного), а також накладення КЕП уповноваженого представника Страховика із застосуванням кваліфікованої електронної позначки часу, та діє до моменту повного виконання Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

Дата, час, порядок і факт направлення та отримання Одноразового ідентифікатора Страхувальником, введення його в ІКС, дата, час здійснення акцепту Страхувальником, повідомлення про підтвердження укладення Договору страхування (в електронній формі) та здійснення оплати, обмін повідомленнями між Сторонами, відправлення Договору страхування та додатків до нього, інформація про вручення Договору страхування на паперовому носії (умови виготовлення та отримання Страхувальником паперової копії Договору страхування) фіксуються та зберігаються Страховиком (Страховим агентом (Повіреним)) в електронній базі Страховика (Страхового агента (Повіреного)), на електронних носіях.

Відправка Договору страхування та повідомлення на вказану Страхувальником адресу електронної пошти за допомогою ІКС Страховика, або каналами комунікації Страховика або його Страхового агента (Повіреного) є належним врученням Договору страхування /повідомлення Страхувальнику.

Сторони приймають на себе зобов'язання за будь-якої необхідності, що виникла, відтворити електронний Договір страхування на паперовому носії. На письмову вимогу Страхувальника Страховик здійснює вручення Договору страхування, підписаного оригінальним підписом уповноваженого представника Страховика (за необхідності і за вимогою Страхувальника), в робочий час Страховика та за його місцезнаходженням.

Зміна умов укладеного Договору страхування, а також його дострокове припинення здійснюється на підставі заяви Страхувальника, поданої у паперовій формі чи у формі електронного документа, підписаного КЕП або УЕП відповідно до Закону "Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги", шляхом направлення на поштову адресу Страховика або електронну адресу Страховика, що вказані в розділі 1 Частини А Договору страхування.

В цілях Договору страхування, оформленого у формі електронного документа в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію, Заявою на страхування вважається Заява (Запит) на надання послуги, з якої Страховик отримує інформацію та дані від Страхувальника, необхідні для формування змісту Індивідуальної оферти.

18.5. Договір страхування складається з Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування, що є взаємопов'язаними між собою та не діють одна без одної, та додатків до Договору страхування, що є невід'ємною частиною Договору страхування. Частини А, Частини В, Частини С Договору страхування та додатки до Договору страхування в сукупності складають Договір страхування.

18.6. Якщо за згодою Страховика і Страхувальника за Договором страхування визначені Спеціальні умови Договору страхування, такі умови зазначаються в Частині С Договору страхування та мають переважну силу над умовами, викладеними в інших частинах Договору страхування. Спеціальні умови Договору страхування визначаються за згодою Страховика і Страхувальника з врахуванням потреб та вимог Страхувальника у страхуванні, індивідуальних ознак об'єкта страхування, необхідних для оцінки страхового ризику, та іншої інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику.

18.7. Невід'ємною частиною Договору страхування є Заява на страхування, що є додатком до Договору страхування.

18.8. Максимальна частка витрат Страховика, пов'язаних безпосередньо з укладанням і виконанням умов договорів страхування за цим страховим продуктом становить 65% від страхового тарифу.

18.9. Підписанням Договору страхування Сторони заявляють та гарантують, що їх представники, які підписали Договір страхування, належним чином уповноважені та документи, що підтверджують їх повноваження, належним чином видані та на момент підписання Договору страхування не були змінені та відкликані.

18.10. Укладення Договору страхування може посвідчуватися страховим полісом, сертифікатом.

18.11. Відповідно до цих Загальних умов страхового продукту за згодою Сторін можуть укладатися договори страхування, що містять стандартні (типові) умови страхування, які є незмінними та однаковими для невизначеного кола клієнтів (Страхувальників), або договори страхування, що містять індивідуальні умови страхування, визначені для конкретного клієнта (Страхувальника).

19. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

19.1. Спори за Договором страхування між Страхувальником та Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

19.2. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів, справа розглядається у судовому порядку.

20. ІНШІ УМОВИ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

20.1. Усі розрахунки за Договором страхування здійснюються у національній валюті України.

20.2. Договір страхування не є додатковим до інших товарів, робіт або послуг, що не є страховими.

20.3. Умови, не зазначені у Договорі страхування, регулюються цими Загальними умовами страхового продукту та чинним законодавством України. У випадку розбіжностей між цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування, пріоритетне значення мають умови, вказані в Договорі страхування. Договором страхування за згодою Сторін можуть бути передбачені інші умови, ніж передбачені цими Загальними умовами страхового продукту, що не суперечать закону та визначаються за Договором страхування за згодою Сторін з урахуванням індивідуальних ознак об'єкта страхування, інформації, що має істотне значення для оцінки страхового ризику та потреб і вимог Страхувальника у страхуванні.

20.4. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що з цими Загальними умовами страхового продукту та умовами Договору страхування ознайомлений та згодний.

20.5. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що перед підписанням Договору страхування Страховик на підставі отриманої від Страхувальника інформації з'ясував потреби та вимоги Страхувальника у страхуванні, надав консультацію щодо умов страхового продукту, забезпечив Страхувальника доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, що пропонується, з урахуванням специфіки страхового продукту та потреб Страхувальника, про Страховика та страхового посередника (якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника), та Страхувальник прийняв усвідомлене рішення про укладення Договору страхування.

20.6. На виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних» укладанням Договору страхування Страхувальник (його уповноважена особа) надає свою згоду на:

- обробку Страховиком його персональних даних (будь-якої інформації, що відноситься до Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника), в тому числі прізвища, імені, імені по батькові, року, місяця, дати та місця народження, адреси фактичного проживання та реєстрації, сімейного, соціального, майнового становища, освіти, професії, доходів, статі, громадянства, паспортних даних, реєстраційного номеру облікової картки платника податків, номерів контактних телефонів, адреси електронної пошти, фотографії документу, що посвідчує особу або особистої фотографії, відео, тощо), з метою провадження страхової діяльності (у тому числі укладання та виконання Договору страхування), та/або пропонування йому послуг Страховика, в тому числі шляхом здійснення прямих контактів з ним за рахунок засобів зв'язку (у тому числі здійснення розсилки повідомлень), а також здійснення пов'язаної з нею фінансово – господарської діяльності;

- прийняття Страховиком рішень на підставі обробки персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (повністю та/чи частково) в інформаційній (автоматизованій) системі та/чи в картотеках персональних даних;

- здійснення Страховиком дій з персональними даними, які пов'язані зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням і поширенням (розповсюдженням, реалізацією, передачею), знеособленням, знищенням відомостей про Страхувальника (його уповноважену особу, кінцевого бенефіціарного власника);

- зберігання Страховиком персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) протягом дії Договору страхування та п'яти років після припинення його дії та виконання всіх зобов'язань за ним;

- реалізацію та регулювання інших відносин, що вимагають обробки персональних даних відповідно до Договору страхування та чинного законодавства України;

- надання доступу Страховиком до персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам, що здійснюється на розсуд Страховика, передача персональних даних Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) третім особам здійснюється Страховиком без повідомлення Страхувальника (його уповноваженої особи, кінцевого бенефіціарного власника) (з урахуванням умов, передбачених п. 13.11 Частини В Договору страхування).

20.7. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на фіксацію та запис інформації, отриманої від Страхувальника (Застрахованої особи, її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), в тому числі телефонних розмов, що були здійснені з метою фіксації вказаними особами повідомлень про подію, що має ознаки страхового випадку, та

надання іншої інформації щодо настання події, що має ознаки страхового випадку, для виконання зобов'язань за Договором страхування.

20.8. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на отримання інформації від закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб щодо стану здоров'я Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб), лікарської таємниці, інформації з обмеженим доступом, комерційної таємниці, інформації, що містить персональні дані вказаних осіб, та іншої інформації, що має відношення до укладання Договору страхування, події, що має ознаки страхового випадку, інших обставин, що стосуються виконання Сторонами умов Договору страхування, та надає Страховику згоду на використання такої інформації Страховиком для виконання зобов'язань за Договором страхування.

20.9. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає згоду Страховику на використання інформації, передбаченої п.п. 13.6 – 13.8 Частини В Договору страхування, в тому числі записів телефонних розмов, іншої інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб відповідно до умов Договору страхування при укладанні Договору страхування, протягом строку його дії та/або у випадку настання події, що має ознаки страхового випадку, у взаємовідносинах з фізичними та юридичними особами, Компетентними органами, в тому числі при вирішенні спорів (претензій, заяв, позовів), пов'язаних з виконанням Сторонами зобов'язань за Договором страхування.

20.10. Страховик цим застереженням інформує, що Договір страхування містить інформацію, яка відповідно до Закону України «Про страхування» належить до інформації, що становить таємницю страхування, на підставі чого існують обмеження щодо отримання такої інформації третіми особами. Страховик підписанням Договору страхування зобов'язується зберігати інформацію, що містить таємницю страхування (за винятком інформації, що підлягає обов'язковому оприлюдненню, та публічної інформації у формі відкритих даних відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації») належним чином, не розголошувати її та не використовувати на свою користь чи на користь третіх осіб (за винятком використання з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України). За незаконне розголошення інформації, яка належить до таємниці страхування відповідно до Закону України «Про страхування», Страховик несе відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди (заподіяних збитків), що підтверджується рішенням суду, яке набрало законної сили.

20.11. Підписанням Договору страхування Страховик гарантує використання інформації та документів, отриманих від Страхувальника (Застрахованої особи її спадкоємців, Вигодонабувача, представників Страхувальника або зазначених осіб) (в тому числі запису телефонних розмов) та/або закладів охорони здоров'я, підприємств, установ, організацій та/або інших третіх осіб згідно з умовами Договору страхування, виключно з метою реалізації Страховиком прав та виконання обов'язків, передбачених Договором страхування та законодавством України.

20.12. Підписанням Договору страхування Страхувальник надає доручення Страховику на замовлення Страховиком незалежної експертизи та/або відповідних досліджень із залученням експертів та/або спеціалістів у відповідних галузях з метою встановлення факту, причин та/або обставин настання події та/або розміру заподіяної шкоди, що здійснюється у випадках, передбачених Договором страхування.

20.13. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він:

20.13.1. письмово повідомлений про включення до бази персональних даних Страховика, про права, передбачені Законом України «Про захист персональних даних», про мету збору даних та осіб, яким передаються персональні дані, а також надає запевнення, що він отримав згоду на обробку персональних даних Застрахованої особи в обсязі та порядку, що передбачені п. 13.6 Частини В Договору страхування, та інших фізичних осіб, щодо яких надаються персональні дані Страховику;

20.13.2. повідомив Застраховану особу про укладання Договору страхування на її користь, ознайомив її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту, а також отримав її згоду на укладання Договору страхування на визначених в ньому умовах згідно з порядком повідомлення Застрахованої особи про укладання Договору страхування на її користь, ознайомлення її з умовами Договору страхування та Загальними умовами страхового продукту та отримання її згоди на укладання Договору страхування, визначеним Страхувальником;

20.13.3. отримав згоду Застрахованої особи на отримання Страховиком необхідної інформації від закладів охорони здоров'я, інших підприємств, установ та організацій щодо її стану здоров'я та отриманих медичних послуг та звільняє медичних працівників та інших осіб, що володіють такою інформацією, від обов'язків зберігати відомості, що становлять таємницю про стан її здоров'я / лікарську таємницю щодо інформації, що має відношення до події, що має ознаки страхового випадку;

20.13.4. підтверджує, що ідентифікаційні дані Страхувальника/ Застрахованої особи зазначені в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є чинними, інформація про об'єкт страхування зазначена в Договорі страхування та усіх додатках до нього вірно та є достовірною.

20.14. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що до підписання Договору страхування отримав інформацію в обсязі та в порядку, що передбачені статтею 7 Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії». Страхувальник засвідчує, що зазначена інформація є доступною в місцях надання Страховиком послуг клієнтам та **на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>**, а також є повною та достатньою для правильного розуміння суті фінансових послуг, що надаються Страховиком, та прийняття Страхувальником свідомого рішення про отримання такої послуги або про відмову від її отримання.

20.15. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що при укладенні Договору страхування не були порушені його права, умови Договору страхування погоджені Сторонами та не обмежують його права, йому були надані в повному обсязі інформація та документи, передбачені Законами України «Про страхування», «Про захист прав споживачів», «Про фінансові послуги та фінансові компанії», що є актуальними, зрозумілими та достовірними, не вводять Страхувальника в оману, викладені у спосіб, що не має наслідком їх ускладнене, неправильне або двозначне сприйняття Страхувальником.

20.16. Підписанням Договору страхування Страхувальник підтверджує, що він розуміє, що Страховик є суб'єктом первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний надавати відповідному уповноваженому органу держави інформацію про фінансові операції Страхувальника (Вигодонабувача), що підлягають фінансовому моніторингу, та здійснювати інші передбачені законодавством дії, пов'язані з моніторингом фінансових операцій Страхувальника (Вигодонабувача), в тому числі відмовитися від здійснення фінансової операції, якщо вона порушує законодавство щодо протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом. Під вказаними фінансовими операціями Страхувальника (Вигодонабувача) Сторони за Договором страхування розуміють як отримання Страховиком страхових платежів від Страхувальника, так і страхову виплату (як безпосередньо Страхувальнику (Вигодонабувачу), так і іншим особам, зазначеним Страхувальником (Вигодонабувачем) в Заяві на здійснення страхової виплати), а також повернення Страховиком страхових платежів Страхувальнику у випадку дострокового припинення дії Договору страхування з підстав, передбачених Договором страхування та/або законодавством. В такому випадку Страховик звільняється від відповідальності (в тому числі від сплати штрафних санкцій, передбачених Договором страхування та/або законодавством) за відмову від здійснення відповідної фінансової операції та/або припинення виконання зобов'язань за Договором страхування. Страхувальник погоджується з тим, що Страховик має право відмовитися від виконання Договору страхування з вищевикладених підстав та/або ініціювати дострокове припинення Договору страхування за ініціативою Страховика.

20.17. До укладення Договору страхування проведена належна перевірка (за необхідності), ідентифікація та верифікація Страхувальника відповідно до вимог статті 11 Закону про запобігання.

20.18. Підписанням Договору страхування Страхувальник – фізична особа підтверджує, що ані він, ані члени його сім'ї:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

20.19. Підписанням Договору страхування Страхувальник – юридична особа підтверджує, що ані фізичні особи, які прямо або опосередковано володіють самостійно чи спільно з іншими особами часткою у розмірі 10 і більше відсотків статутного капіталу або прав голосу у Страхувальнику, ані фізичні особи які мають незалежну від формального володіння можливість значного впливу на керівництво чи діяльність Страхувальника:

- не включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або стосовно яких застосовано міжнародні санкції, або активи яких стали об'єктом замороження у порядку, визначеному розділом IV Закону про запобігання, а також не пов'язані з вказаними особами або їх представниками або кінцевими бенефіціарними власниками;

- до вказаних осіб не застосовані санкції у вигляді блокування активів та/або зупинення виконання економічних та фінансових зобов'язань, відповідно до Закону України «Про санкції».

20.20. Порядок розгляду звернень споживачів Страховиком, уключаючи інформацію про уповноважені державні органи (уключаючи Національний банк України (далі – НБУ)), до яких відповідно до

законодавства України споживач має право подати звернення з питань захисту прав споживачів фінансових послуг:

20.20.1. Звернення можуть бути надіслані споживачем Страховику на адресу електронної пошти: info@arsenal-strahovanie.com, або подані безпосередньо за адресою місцезнаходження: 03056, Україна, м. Київ, вул. Борщагівська, буд. 154, або надані за номером телефону: 0-800-60-44-53.

20.20.2. Для розгляду звернень споживачів Страховиком створено відповідну компетентну комісію, що знаходиться за адресою: 03056 м. Київ, вул. Борщагівська, 154, тел. 0-800-60-44-53, info@arsenal-strahovanie.com.

20.20.3. Розгляд звернень споживачів здійснюється Страховиком у порядку та строки, передбачені Законом України «Про захист прав споживачів» та Законом України «Про звернення громадян».

20.20.4. Якщо споживач не погоджується з рішенням, прийнятим Страховиком за його зверненням, він може оскаржити таке рішення шляхом звернення до НБУ через офіційне Інтернет - представництво НБУ <https://bank.gov.ua/ua/consumer-protection>. Адреса: 01601, Київ, вул. Інститутська, 9, тел. 0 800 505 240, адреса для листування: вул. Інститутська, 9, м. Київ-8, 01601, адреса для подання письмових звернень громадян: вул. Інститутська, 11-б, м. Київ-8, 01601, Email: nbu@bank.gov.ua, сайт: <https://bank.gov.ua>.

20.20.5. Повну інформацію про порядок розгляду звернень споживачів розміщено у відкритому доступі на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Інформація для споживача» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/documents/consumers>.

21. КОНТАКТНІ ДАНІ ДЛЯ ЗВЕРНЕННЯ У РАЗІ НАСТАННЯ ПОДІЇ, ЩО МАЄ ОЗНАКИ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

Контактні дані для звернення у разі настання події, що має ознаки страхового випадку:

Номери телефонів Страховика: 0800 60-44-53 (цілодобово), 044 227-77-11.

Адреса Страховика: 03056, м. Київ, вул. Борщагівська, б. 154.

Адреси відокремлених підрозділів Страховика: розміщені на вебсайті Страховика <https://arsenal-ic.ua> у розділі: «Контакти» за посиланням: <https://arsenal-ic.ua/contacts>.

Електронна адреса Страховика: medexpert@arsenal-assistans.com

22. ДОДАТКИ ДО ЗАГАЛЬНИХ УМОВ СТРАХОВОГО ПРОДУКТУ

Додаток № 1
до Загальних умов страхового продукту «Страхування від нещасного випадку на транспорті»

Таблиця 1

Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади здоров'я

Настання вказаних нижче ушкоджень повинно бути підтверджено довідкою закладу охорони здоров'я, виданою не пізніше 12 (дванадцяти) годин з моменту настання нещасного випадку

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
1.	Перелом кісток черепа	
1.1	перелом зовнішньої пластинки кісток склепіння, розбіжність шва	5
1.2	перелом склепіння	15
1.3	перелом основи	20
1.4	перелом склепіння і основи	25
<i>Примітка до п. 1: у випадку відкритого перелому додатково виплачується 5% страхової суми</i>		
2.	Внутрішньочерепний травматичний крововилив	
2.1	субарахноїдальний	15
2.2	епідуральна гематома	20
2.3	субдуральна гематома	25
3.	Ушкодження головного мозку:	
3.1	струс головного мозку, пост травматична вегето-судинна дистонія, діагностовані невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 10 – 15 днів	5
3.2	струс головного мозку, діагностований невропатологом, при якому потрібне лікування протягом 16 днів і більше	10
3.3	удар головного мозку	15
3.4	не видалені сторонні тіла в порожнині черепа (за винятком шовного і пластичного матеріалу)	20
3.5	розтрощення речовини головного мозку	50
4.	Травматичне ушкодження нервової системи, що спричинило за собою:	
4.1	парез однієї кінцівки (верхній або нижній монопарез)	30
4.2	гемі- або парапарез (парез будь-якої пари кінцівок)	40
4.3	моноплегію (параліч однієї кінцівки)	60
4.4	тетраплегію (парез верхніх і нижніх кінцівок), порушення координації руху, слабоумство (деменція)	70
4.5	гемі-, пара-, тетраплегію, втрату мови, декортикацію, порушення функцій тазових органів	100
<i>Примітка до п. 4: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
5.	Ушкодження спинного мозку на будь-якому рівні, а також кінського хвоста:	
5.1	струс	5
5.2	удар	10
5.3	частковий розрив	50
5.4	повний розрив	100
6.	Ушкодження периферичних черепно-мозкових нервів. (Не застосовується, якщо виплата зроблена по розділу 1.)	10
7.	Ушкодження шийного, плечового, поперекового, крижового нервових сплетень і їхніх нервів	
7.1.	Ушкодження шийного, грудного, поперечного відділу хребта, що призвели	5

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
	до радикулярного синдрому	
7.2	частковий розрив сплетення	40
7.3	розрив сплетення	70
7.4	Розрив нервів:	
7.4.1	гілки променевого, ліктьового, пальцевих, серединного (пальцевих нервів)	5
7.4.2	на рівні променезап'ясткового суглобу, гомілковостопного суглобу	10
7.4.3	на рівні передпліччя, гомілки	20
7.4.4	на рівні плеча, ліктьового суглобу, стегна, колінного суглобу	40
8.	Ушкодження періорбітальної області, що спричинили за собою	
8.1	проникаюче поранення очного яблука, іридоцикліт, хоріоретиніт, дефект райдужної оболонки	10
8.2	перелом орбіти	10
8.3	геміанопсію, параліч акомодациї, пульсуючий екзофтальм, звуження поля зору, необоротне порушення функції сльозопровідних шляхів, травматичну косоокість, птоз (одного ока).	15
8.4	опік II - III ступеня, зміщення кришталика, немагнітні сторонні тіла в очному яблуку або очній ямці, рубці оболонок очного яблука, що не приводять до зниження зору (поверхневі сторонні тіла на оболонках ока не дають підстав для виплати)	15
8.5	зниження гостроти зору (згідно з Таблицею 2 цього Додатку)	
8.6	повну втрату зору одного ока	50
8.7	повну втрату зору єдиного ока, що володіло будь-яким зором, або обох очей, що володіли будь-яким зором (сума виплат не повинна перевищувати 50% на одне око)	100
<i>Примітка до п.п.8.1-8.5: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
9.	Ушкодження вушної раковини, що спричинило за собою:	
9.1	рубцеву деформацію або відсутність вушної раковини до 1/3	5
9.2	відсутність вушної раковини до 2/3	15
9.3	повна відсутність вушної раковини	20
10.	Ушкодження вуха, яке призвело до втрати слуху:	
10.1	травматичне зниження слуху, підтверджене аудіометрією	10
10.2	повна глухота (розмовна річ - 0)	25
<i>Примітка до п.п.9,10: страхова виплата здійснюється не раніше 3 місяців з дня травми</i>		
11	Розрив барабанної перетинки без зниження слуху, крім випадків, що привели до розриву барабанної перетинки в результаті перелому основи черепа (страхова виплата згідно з п.п.1.3, 1.4), а також ушкоджень вуха (страхова виплата згідно з п.10)	5
12	Перелом кісток носа, передньої стінки гайморової пазухи, гратчастої кістки	
12.1	без зміщення	5
12.2	зі зміщенням	10
13.	Ушкодження легенів, гемоторакс, пневмоторакс, стороннє тіло (тіла) грудної порожнини:	
13.1	з однієї сторони	5
13.2	з двох сторін	10
14.	Ушкодження легенів, що спричинило за собою:	
14.1	легеневу недостатність, крім випадків, що вказані у п.п.14.2 і 14.3 (по закінченню 3-х місяців з дня травми)	10
14.2	видалення частини, частки легенів	40
14.3	видалення однієї легені	60
15.	Перелом груднини	10
16.	Переломи ребер:	
16.1	одного – трьох (без зміщення)	3
16.2	одного – трьох (зі зміщенням)	5

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
16.3	кожного слідуєчого ребра	2
17.	Проникаюче поранення грудної клітини, викликане травмою:	
17.1	при відсутності ушкодження органів грудної порожнини	10
17.2	при ушкодженні органів грудної порожнини (крім легенів)	20
18.	Ушкодження гортані, трахеї, перелом під'язикової кістки	5
19.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.20	25
20.	Ушкодження серця, ендо-, міо- і епікарда і великих магістральних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність	35
21.	Ушкодження великих периферичних судин, що не спричинило за собою порушення кровообігу на рівні:	
21.1	плеча, стегна	5
21.2	передпліччя, гомілки	10
22.	Ушкодження великих периферичних судин, що спричинило за собою серцево-судинну недостатність.	20
23.	Переломи щелеп:	
23.1	верхньої щелепи, нижньої щелепи, виличних кісток, вивих нижньої щелепи	5
23.2	перелом двох або більше кісток або подвійний перелом однієї кістки	10
24.	Ушкодження щелепи, що спричинило за собою:	
24.1	відсутність частини щелепи (за винятком альвеолярного відростку)	40
24.2	відсутність щелепи	60
25.	Ушкодження язика, порожнини рота (опік, поранення, відмороження), що спричинило за собою утворення грубих рубців	3
26.	Ушкодження язика, що спричинило за собою:	
26.1	відсутність язика на рівні дистальної третини	15
26.2	на рівні середньої третини	30
26.3	на рівні кореня, повна відсутність	60
27.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку.	5
<i>Примітка до п.27: якщо страхові випадки, що зазначені у п.27, привели до ускладнення, і надалі проводяться виплати за п.п. 28, 29, то розмір цих виплат зменшується на суму раніше виплачених відшкодувань згідно цього пункту</i>		
28.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) стравоходу, що призвело до:	
28.1	звуження стравоходу	40
28.2	непрохідності стравоходу (при наявності гастротомії).	100
<i>Примітка до п.28: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
29.	Ушкодження (розрив, опік, поранення) органів травлення, що спричинило за собою:	
29.1	спайкову хворобу (стан після операції з приводу спайкової кишкової непрохідності), рубцеве звуження шлунка, кишечника, відхідникового отвору	20
29.2	кишковий свищ, кишково-піхвовий свищ, свищ підшлункової залози	40
<i>Примітка до п.29: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми (раніше цього строку виплати здійснюються згідно п. 27)</i>		
30.	Грижа, що утворилася на місці ушкодження передньої черевної стінки, діафрагми, крім грижі, що виникла в результаті підйому ваги	5
<i>Примітка до п.30: страхова виплата здійснюється додатково до виплат, пов'язаних із травмою органів живота, якщо грижа явилася прямим слідством цієї травми</i>		
31.	Ушкодження печінки в результаті травми, що спричинила за собою	
31.1	підкапсульний розрив печінки, що не потребував оперативного втручання	5
31.2	печінкову недостатність	10
32.	Ушкодження печінки, жовчного міхура в результаті травми, що спричинила за собою	
32.1	ушивання розривів печінки або видалення жовчного міхура	15

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
32.2	ушивання розривів печінки і видалення жовчного міхура	20
32.3	видалення частини печінки	20
32.4	видалення частини печінки і жовчного міхура	30
33.	Ушкодження селезінки, що спричинило за собою	
33.1	підкапсульний розрив селезінки, що не потребував оперативного втручання	5
33.2	видалення селезінки	30
34.	Ушкодження шлунка, кишечника, підшлункової залози, брижи, що спричинило за собою	
34.1	резекцію 1/3 шлунка, 1/3 кишечника	25
34.2	резекцію 1/2 шлунка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста підшлункової залози	35
34.3	резекцію 2/3 шлунка, 2/3 кишечника, 2/3 тіла підшлункової залози	45
34.4	резекцію шлунка, кишечника, підшлункової залози	60
<i>Примітка до п.34: у разі комбінованої резекції декількох органів, страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.34, яким передбачене максимальне відшкодування</i>		
35	Ушкодження органів живота (крім випадків, що передбачають виплати за п.п. 32-34), у зв'язку з яким була зроблена	
35.1	лапаротомія при підозрі на ушкодження органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом)	5
35.2	лапаротомія, при ушкодженні органів черевної порожнини (у тому числі з лапароскопією, лапароцентезом).	10
<i>Примітка до п.п. 32-35: страхові виплати здійснюються в разі операцій, що сталися безпосередньо після й у зв'язку з нещасним випадком</i>		
36	Ушкодження нирки, що спричинило за собою:	
36.1	удар нирки, підтверджений клініко-лабораторними проявами, підкапсульний розрив нирки, що не зажадав оперативного втручання	5
36.2	видалення частини нирки	20
36.3	видалення нирки	40
37.	Ушкодження органів сечовидільної системи (нирок, сечоводів, сечового міхура, сечовипускального каналу), що спричинило за собою:	
37.1	гостру ниркову недостатність, пієліт, пієлоцистит	10
37.2	зменшення об'єму сечового міхура	10
37.3	звуження сечовода, сечовипускального каналу	20
37.4	непрохідність сечовода, сечовипускального каналу, сечостатевої свищі	30
<i>Примітка до п.37: у разі порушення функції декількох органів сечовидільної системи страхова виплата здійснюється згідно одного з підпунктів п.37, яким передбачене максимальне відшкодування; страхові виплати за пунктами 37.2 - 37.4 здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
38.	Ушкодження жіночої статевий системи, що призвело до:	
38.1	втрати однієї маткової труби	15
38.2	утраті двох яєчників, двох маткових труб	20
38.3	утраті матки з трубами або без	25
39.	Ушкодження чоловічої статевий системи, що призвело до:	
39.1	утрати яєчка	15
39.2	утрати 2-х яєчок, частини статевий члена	30
39.3	утрати статевий члена	40
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
40.	Ушкодження м'яких тканин обличчя, передньо-бокової поверхні шиї, підщелепної області, вушних раковин (крім випадків, за якими страхова виплата здійснюється згідно п.9), що призвело до	
40.1	утворення рубців із площею від 5 до 9 кв. см	3
40.2	утворення рубців із площею від 10 до 19 кв. см	10

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
40.3	утворення рубців із площею від 20 до 30 кв. см	30
40.4	значних змін натурального виду обличчя (спотворюванню) або утворенню рубців із площею більш 30 кв. см. (до косметично помітних рубців відносяться рубці, що відрізняються по кольору від навколишньої шкіри, утягнені або виступаючі над її поверхнею, що стягують тканини)	55
<i>Примітка до п.40: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
41.	Ушкодження м'яких тканин волосної частини голови, тулуба, кінцівок, що призвело до утворення рубців, а також опіків III - IV ступеня і поранень площею:	
41.1	від 1% до 3% поверхні тіла	5
41.2	від 4% до 6% поверхні тіла	20
41.3	від 7 % до 9% поверхні тіла	25
41.4	від 10% до 12% поверхні тіла	30
41.5	13% і більше	35
41.6	поранення м'яких тканин голови, тулуба, кінцівок (при строку лікування 10 днів та більше), що призвело до накладання шві, утворення рубців, глибокої гематоми м'язів	5
<i>Примітка до п.41: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми. Якщо проводяться виплати за оперативне втручання (при відкритих ушкодженнях, переломах кісток, пластики сухожилля, зшиванні судин, нервів і ін.), п.41 не застосовується</i>		
42.	Опіки м'яких тканин тулуба і кінцівок I - II ступеня площею:	
42.1	від 4% до 10% поверхні тіла	5
42.2	від 10% і більше поверхні тіла	10
<i>Примітка до п.42: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i> <i>Загальна сума виплат за розділами 40, 41, 42 не може перевищувати 40%</i>		
43.	Опікова хвороба, опіковий шок	20
44.	Перелом або вивих тіл, дужок, суглобних відростків хребців (за винятком крижі і куприка):	
44.1	одного-двох	15
44.2	трьох і більше	25
<i>Примітка до п.44: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 1 місяця з дня травми</i>		
45.	Частковий або повний розрив міжхребцевих зв'язок (при строку лікування менше 14 днів) за винятком куприка	5
<i>Примітка до п.45: у випадку рецидиву підвивиху хребця страхове покриття не виплачується</i>		
46.	Перелом поперечних або остистих відростків:	
46.1	одного-двох	5
46.2	трьох або більше	10
47.	Перелом крижі	10
48.	Ушкодження куприка:	
48.1	вивих, перелом куприкових хребців	5
48.2	видалення куприкових хребців внаслідок травми	10
49.	Перелом лопатки, ключиці, розрив акроміально-ключичного або груднино-ключичного зчленувань	
49.1	перелом однієї кістки або розрив одного зчленування	5
49.2	перелом двох кісток, подвійний перелом однієї кістки, розрив двох зчленувань або перелом однієї кістки і розрив одного зчленування, перелома-вивих ключиці	10
50.	Ушкодження плечового суглоба (суглобної западини, голівки плечової кістки, анатомічної, хірургічної шийки, горбиків, зв'язок, суглобної сумки):	

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
50.1	перелом суглобної западини лопатки, підвивих і повний або частковий розрив сухожилля, капсули плечової сумки, відриви кісткових фрагментів, включаючи горбик	10
50.2	перелом двох кісток, перелом лопатки, вивих плеча	10
50.3	перелом плеча (голівки, анатомічної, хірургічної шийки), переломо-вивих плеча, перелом, який не зрісся (при лікуванні не менше 9 місяців)	15
51.	Ушкодження плечового суглоба, що призвело до:	
51.1	Анкілозу	30
51.2	формування суглоба що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.51: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.50.</i>		
52.	Перелом плечової кістки на будь-якому рівні (крім суглобів):	
52.1	без зміщення	10
52.2	зі зміщенням	15
53.	Травматична ампутація верхньої кінцівки, включаючи лопатку, ключицю або їхні частини	70
54.	Травматична ампутація плечової кістки на будь-якому рівні або важке ушкодження, яке призвело до її ампутації	65
55.	Ушкодження області ліктьового суглоба:	
55.1	перелом однієї кістки без зміщення відломків, розрив зв'язок	5
55.2	перелом двох кісток без зміщення відломків	10
55.3	перелом кісток зі зміщенням відломків	15
56.	Ушкодження області ліктьового суглоба, що призвело до:	
56.1	Анкілозу	30
56.2	формування суглобу що «бовтається», як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток.	40
<i>Примітка до п.56: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.55.</i>		
57.	Перелом кісток передпліччя:	
57.1	піднадкістний, епіфізеоліз	5
57.2	одної або двох кісток без зсуву	10
57.3	одної або двох кісток з зсувом	15
58.	Травматична ампутація або серйозне ушкодження, яке призвело до ампутації передпліччя на будь-якому рівні	60
<i>Примітка до п.58: якщо були встановлені патологічні зміни, обговорені в розділах 49 – 59, розмір виплати не повинен перевищувати на одну руку на рівні ключиці - 70%, вище ліктя - 65%, нижче ліктя - 60% страхової суми</i>		
59.	Ушкодження області променезап'ясткового суглоба:	
59.1	перелом однієї кістки передпліччя без зсуву, відрив шилоподібного відростка (відростків), відрив фрагменту (ів) кістки	5
59.2	перелом однієї кістки передпліччя з зсувом	7
59.3	перелом двох кісток передпліччя без зсуву, частковий розрив зв'язок	10
59.4	перелом двох кісток передпліччя з зсувом, повний розрив зв'язок	15
60	Внутрішньосуглобові переломи кісток променезап'ясткового суглоба, що призвели до анкілозу	20
<i>Примітка до п.60: виплата здійснюється за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
61.	Перелом кісток зап'ястка, п'ясткових кісток однієї кістки:	
61.1	перелом однієї кістки без зсуву (за винятком човноподібної)	3
61.2	перелом однієї кістки з зсувом	4
61.3	двох і більше кісток без зсуву, човноподібної кістки	5
61.4	двох і більше кісток з зсувом	10
61.5	переломи, які не зрослися, однієї або двох кісток	15

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
<i>Примітка до п.61.3: страхова виплата здійснюється не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
62.	Травматична ампутація або важке ушкодження кисті, що призвели до її ампутації на рівні п'ясткових кісток зап'ястка або променезап'ясткового суглоба.	55
<i>Примітка до п.62: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.60 – 62, загальна сума страхових виплат на одну кисть 55% страхової суми</i>		
63.	Перелом фаланги, ушкодження сухожилля пальця	
63.1.	Перелом фаланги (фаланг) без зсуву, ушкодження сухожилля пальця	3
63.2.	Перелом фаланги (фаланг) з зсувом, розрив сухожилля пальця, , розрив суглобової капсули	5
64.	Ушкодження пальця, що спричинило за собою відсутність рухливості	10
<i>Примітка до п.64: страхові виплати здійснюються не раніше 6 місяців з дня травми</i>		
65.	Травматична ампутація пальця або ушкодження, що призвело до його ампутації на рівні:	
65.1	нігтьової фаланги і міжфалангового суглоба	3
65.2	пальця на рівні середньої фаланги (втрата двох фаланг)	5
65.3	основної фаланги, п'ястковофалангового суглоба (втрата пальця), п'ясткової кістки	7
65.4	усіх пальців однієї кисті	40
66.	Перелом кісток таза:	
66.1	перелом крила	5
66.2	перелом лобкової, сідничної кістки, тіла клубової кістки, вертлужної западини	10
66.3	перелом двох і більше кісток	15
67.	Розрив лобкової, крижово-клубового зчленування:	
67.1	одного-двох	10
67.2	більше двох	15
68.	Ушкодження тазостегнового суглоба:	
68.1	вивих тазостегнового суглоба з відривом кісткового фрагмента (фрагментів)	5
68.2	повний або частковий розрив зв'язок, ізольований відрив вертлюга (вертлюг)	10
68.3	перелом голівки, шийки, проксимального метафіза стегна	15
69.	Ушкодження тазостегнового суглоба, що спричинило за собою:	
69.1	Анкілоз	20
69.2	формування «бовтаючогося» суглоба як результат резекції голівки стегна, вертлужної западини	50
<i>Примітка до п.69: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.68.</i>		
70.	Перелом стегна на будь-якому рівні (за винятком області суглобів):	
70.1	без зміщення відломків	15
70.2	зі зміщенням відломків	20
71.	Перелом стегна, що ускладнився утворенням несправжнього суглоба (перелом , що не зрісся)	45
72.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до ампутації кінцівок на будь-якому рівні стегна:	
72.1	однієї кінцівки	60
72.2	єдиної кінцівки	100
<i>Примітка до п.72: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.66 – 72, загальна сума виплат на одну ногу не повинна перевищувати 70% страхової суми при ампутації вище середньої частини стегна, 60% - нижче середньої частини стегна</i>		
73.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
73.1	ушкодження меніска (менісків), розрив зв'язок, відриви кісткового	5

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
	фрагмента (фрагментів), перелом надвиростка (надвиростків), перелом голівки малої гомілкової кістки	
73.2	перелом міжвиросткових підвищень, проксимального метафіза великогомілкової кістки	10
73.3	перелом проксимального метафіза великогомілкової кістки з голівкою малогомілкової кістки	15
73.4	перелом кісток, складових колінний суглоб (дистальний епіфіз стегна і проксимальний епіфіз великогомілкової кістки)	20
74.	Ушкодження колінного суглоба, що спричинило за собою:	
74.1	анкілозу. Виплати по пункті 86.1 проводяться не раніше 6 місяців з дня травми	30
74.2	формування суглобу, що «бовтається» (у результаті резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	40
<i>Примітка до п.74: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.73.</i>		
75.	Перелом кісток гомілки (за винятком області суглобів):	
75.1	малогомілкової кістки, відрив кісткових фрагментів	5
75.2	малогомілкової кістки зі зсувом, великогомілкової кістки, подвійний перелом малогомілкової кістки	10
75.3	обох кісток, подвійний перелом великогомілкової кістки	15
76.	Травматична ампутація або важке ушкодження, яке призвело до:	
76.1	екзартикуляції в колінному суглобі	40
76.2	ампутації гомілки на будь-якому рівні	45
<i>Примітка до п.76: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.73 – 76, загальна сума страхових виплат на одну ногу не повинна перевищувати у разі ампутації нижче коліна - 50% страхової суми, до середньої третини гомілки - 45% страхової суми</i>		
77.	Ушкодження області гомілковостопного суглоба:	
77.1	ушкодження зв'язок, перелом щиколотки або края великогомілкової кістки	5
77.2	перелом обох щиколоток, перелом щиколотки з краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу, розрив зв'язок	10
77.3	перелом обох щиколоток із краєм великогомілкової кістки, розрив дистального міжгомілкового синдесмозу з вивихом (підвивихом) ступні	15
78.	Ушкодження гомілковостопного суглоба, що спричинило за собою:	
78.1	анкілоз	25
78.2	формування суглобу, що «бовтається», (як результат резекції суглобних поверхонь складових його кісток)	30
78.3	екзартикуляцію в гомілковостопному суглобі	35
<i>Примітка до п.78: рішення про виплату приймається за станом застрахованого на дату не раніше 6 місяців з дня травми з утриманням попередньої виплати згідно п.77.</i>		
79	Розрив ахіллового сухожилля	10
80.	Ушкодження стопи:	
80.1	перелом однієї, двох кісток, розрив зв'язок (крім п'яtkової кістки)	5
80.2	перелом трьох і більше кісток, п'яtkової кістки	10
81.	Травматична ампутація або важке ушкодження стопи, що спричинило за собою її ампутацію на рівні:	
81.1	плесно-фалангових суглобів (відсутність усіх пальців стопи)	20
81.2	усіх плеснових кісток	20
81.3	заплесни	25
81.4	таранної, п'яtkової кісток, гомілковостопного суглоба (утрата ступні)	40
<i>Примітка до п.81: якщо ушкодження сталося в зв'язку з патологічними змінами, обговореними в п.п.77 – 81, загальна сума страхових виплат не повинна перевищувати 40% страхової суми на одну ступню</i>		
82.	Переломи фаланг (фаланги), ушкодження сухожилля (сухожилок)	

№	Вид тілесного ушкодження (розладу функцій організму) або його наслідків	% від страхової суми
	пальця (пальців) однієї ступні:	
82.1	перелом однієї фаланги без зсува, ушкодження сухожилля пальця	2
82.2	перелом однієї фаланги з зсувом, ушкодження сухожилок пальців	3
82.3	декількох фаланг, трьох-п'яти пальців	5
83.	Травматична ампутація або ушкодження, що спричинило за собою ампутацію великого пальця:	
83.1	великого пальця на рівні нігтьової фаланги	2
83.2	великого пальця на рівні основної фаланги (утрата пальця)	5
83.3	одного пальця на рівні нігтьової або основної фаланги (втрата пальця окрім великого)	2
83.4	двох пальців на рівні нігтьових або середніх фаланг	3
83.5	усіх пальців стопи	15
84.	Ушкодження, що спричинило за собою розвиток посттравматичного тромбофлебіту, лімфостазу, остеомієліту, порушення трофіки (за винятком ушкодження крупних периферичних судин, нервів, а також гнійних запалень пальців ступні)	5
<i>Примітка до п.84: пункт 84 застосовується при вищезазначених станах, що наступили внаслідок травми опорно-рухового апарату, через 6 місяців з дня травми</i>		
85.	Травматичний шок або шок, що розвився внаслідок гострої крововтрати, пов'язаної з травмою (геморагічний шок)	10
86.	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонара	
86.1	Переохолодження організму, ускладнене функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	5
86.2	Переохолодження організму, що призвело до порушення функцій організму та лікуванні в умовах стаціонара	20
87.	Ураження електричним струменем або блискавкою	
87.1	неускладнені	5
87.2	ускладнені функціональними і органічними порушеннями життєво важливих органів і систем	20
<i>Примітка до п.87: у випадку декількох ушкоджень, в тому числі і передбачених п.87, страхова сума виплачується по одному з пунктів, що враховує найбільш важке ушкодження</i>		

**Зниження гостроти зору (за п.8.5 Таблиці 1)
(розмір страхової виплати у відсотках від страхової суми)**

Гострота зору		Розмір страхової виплати, %	Гострота зору		Розмір страхової виплати, %			
до травми	після травми		до травми	після травми				
1.0	0.9	3	0.6	0.5	5			
	0.8	5						
	0.7	5						
	0.6	10						
	0.5	10						
	0.4	15						
	0.3	15						
	0.2	20						
	0.1	30						
	нижче							
	0.1	40				нижче	0.1	30
0.0	50	0.0	0.0	40				
0.9	0.8	3	0.5	0.4	5			
	0.7	5						
	0.6	5						
	0.5	10						
	0.4	10						
	0.3	20						
	0.2	25						
	0.1	30						
	нижче							
	0.1	40				нижче	0.1	25
	0.0	50				0.0	0.0	35
0.8	0.7	3	0.4	0.3	5			
	0.6	5						
	0.5	10						
	0.4	10						
	0.3	15						
	0.2	20						
	0.1	30						
	нижче							
	0.1	40				нижче	0.1	20
	0.0	50				0.0	0.0	30
	0.7	0.6				3	0.3	0.2
0.5		5						
0.4		10						
0.3		15						
0.2		20						
0.1		25						
нижче								
0.1		35	нижче	0.1	15			
0.0		45	0.0	0.0	25			
			0.2	0.1	10			
				0.0	20			

Примітка:

До повної сліпоти (0,0) прирівнюється гострота зору нижче 0.01 і до світлочутливості (рахування пальців біля обличчя).